

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, junij, 2006

STOJKA ŠKROKOV

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**RAZISKOVANJE VPLIVA ZDRAVSTVENE NEGE NA
KAKOVOST ŽIVLJENJA PACIENTA Z DIHALNO
STOMO**

**RESEARCH ON THE INFLUENCE OF MEDICAL TREATMENT ON
THE QUALITY OF LIFE OF A PATIENT WITH A BREATHING
STOMA**

Študent: STOJKA ŠKROKOV

Mentor: IRENA TROBEC, prof. zdr. vzg.

Somentor: doc. dr. NADJA PLAZAR

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

IZOLA, JUNIJ, 2006

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	ZGRADBA IN DELOVANJE GRILA.....	3
1.1.1	Traheostoma	4
1.2	ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z DIHALNO STOMO	6
1.2.1	Predoperativna priprava pacienta	6
1.2.2	Psihična priprava pacienta na operativni poseg.....	7
1.2.3	Fizična priprava pacienta na operativni poseg	8
1.2.4	Zdravstvena nega pacienta po operativnem posegu	9
1.3	NAČRT ZDRAVSTVENE NEGE.....	9
1.3.1	Opazovanje pacienta po operativnem posegu (ocena stanja)	9
1.3.2	Najbolj pogoste negovalne diagnoze pri pacientu z dihalno stomo	12
1.3.3	Cilj zdravstvene nege.....	12
1.3.4	Intervencije in postopki	13
1.3.5	Vrednotenje in dokumentiranje opravljenega dela.....	13
1.4	REHABILITACIJA LARINGEKTOMIRANEGA PACIENTA	14
1.4.1	Zdravstvena nega pacienta s traheostomo in teorija Dorotheje E. Orem	15
1.4.2	Teorija samooskrbe.....	15
1.4.3	Teorija pomanjkanja samooskrbe	18
1.4.4	Teorija sistema zdravstvene nege	19
1.4.5	Priprava pacienta za odpust v domačo oskrbo	19
1.5	KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI.....	21
2	NAMEN	23
3	METODE IN MATERIALI	25
4	REZULTATI IN RAZPRAVA.....	26
4.1	VZORČENJE ANKETIRANCEV	26
4.1.1	Vloga zdravstvene nege pacienta z dihalno stomo pred operacijo.....	28
4.1.2	Vloga zdravstvene nege v rehabilitaciji pacienta s stomo po operaciji.....	30
4.1.3	Izbira in uporaba pripomočkov.....	33
4.1.4	Informiranje pacientov/varovancev	34
4.1.5	Življenje doma.....	35

4.1.6	Šport, rekreacija in družabno življenje	36
4.1.7	Potovanja in počitnice	37
4.1.8	Socialni stiki z družino, znanci in prijatelji	37
4.1.9	Ocena kakovosti življenja.....	38
4.1.10	Mnenja in predlogi pacientov za izboljšanje kakovosti življenja z dihalno stomo	38
5	RAZPRAVA, UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE ŽIVLJENJA PACIENTA Z DIHALNO STOMO.....	40
6	ZAKLJUČEK	45
7	LITERATURA IN VIRI	47
	PRILOGE.....	50

KAZALO SLIK

Slika 1: Pripomočki za nego stome	20
Slika 2: Vzroki za stomo med anketiranimi pacienti.....	29
Slika 3: Šport, rekreacija in družabno življenje.....	36
Slika 4: Potovanja in počitnice	37
Slika 5: Socialni stiki z družino, znanci in prijatelji.....	38
Slika 6: Tudi brez grla je vredno živeti	46

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Prikaz starostne strukture anketiranih.....	27
Preglednica 2: Prikaz izobrazbene strukture anketiranih	28
Preglednica 3: Število anketiranih varovancev in njihova povprečna starost ter leta življenja z dihalno stomo	28
Preglednica 4: Zdravstveno vzgojno delo diplomirane medicinske sestre pred operacijo, pri kateri se bo vzpostavila dihalna stoma	29
Preglednica 5: Zdravstveno vzgojno delo diplomirane medicinske sestre, glede na nekatere življenjske aktivnosti in rehabilitacijo pacienta z dihalno stomo	32
Preglednica 6: Izbira in uporaba pripomočkov ter vključevanje v društvo laringektomiranih	33
Preglednica 7: Informiranje pacientov	34
Preglednica 8: Način življenja pacienta s stomo doma	35
Preglednica 9: Ocena kakovosti življenja.....	38

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

V diplomski nalogi smo se poglobili v zdravstveno nego pacientov z dihalno stomo pred in po operativnem posegu. Z raziskavo smo želeli odkriti, v kakšni meri vpliva zdravstvena nega na kakovost življenja pacienta z dihalno stomo. Naloga temelji na dveh hipotezah in sicer da ima zdravstvena nega pomembno vlogo pri dvigu kakovosti življenja pacienta z dihalno stomo in da moramo pacienta z dihalno stomo rehabilitirati do take stopnje, da lahko po vrnitvi v domače okolje živi mirno in kakovostno življenje. V anketo smo zajeli 34 pacientov po operaciji dihalne stome s Primorske in dela Notranjske. Ugotovili smo, da je bilo od 34 pacientov 9 žensk in 25 moških v starosti od 1 do 76 let. Z dihalno stomo živijo od 0 do 16 let. Anketirance smo razdelili po letih življenja s stomo. Iz ankete je razvidno, da so več pritrtilnih odgovorov dajali anketiranci iz skupin s krajšim nošenjem dihalne stome, kar pomeni, da se z uvedbo procesne metode dela v zdravstveno nego dviguje kakovost zdravstvene nege na tem področju.

Iz rezultatov ankete je razvidno, da je potrebno dograjevati programe na zdravstveno vzgojnem področju in izboljšati informativni del zdravstveno vzgojnega dela (izdelati pisna navodila). Razvidno je tudi, da ima zdravstvena nega pomembno vlogo pri dvigu kakovosti življenja pacienta z dihalno stomo, ker samo dobro in pravočasno rehabilitiran pacient samostojno in kakovostno živi. Za kakovostno in dobro življenje pacienta z dihalno stomo je pomembna skrbna zdravstvena nega, ki vključuje zdravstveno vzgojno delo ter dobro in pravočasno rehabilitacijo.

Cilj zdravstvene nege je, da z zdravstveno vzgojnim delom usposobimo pacienta za samooskrbo in samostojno življenje ter preprečimo invalidnost in odvisnost od drugih. Tako se bo pacientu z dihalno stomo dvignila življenjska kakovost do najvišje možne ravni.

Podatki oziroma rezultati, pridobljeni z anketo, in so navedeni v diplomski nalogi, nam bodo služili kot smernice za nadaljnje delo.

KLJUČNE BESEDE: dihalna stoma, zdravstvena nega, rehabilitacija.

ABSTRACT AND KEYWORDS

The diploma paper researches in detail the medical treatment of the patient with a breathing stoma before and after surgical treatment. The empiric part of the research paper deals with the influence of medical treatment on the quality of life of the patient with a breathing stoma. The paper is based on two hypothesis, i.e. that medical treatment has a significant role in upgrading the quality of life of a patient with a breathing stoma and that such a patient must be rehabilitated to such a degree that on returning to his home environment the patient will be able to have a quiet and satisfying life. The questionnaire covers 34 patients after surgical treatment from the Coastal and the Inland regions of Slovenia. Of the 34 patients, 9 are females and 25 are males, from 1 year to 76 years of age. They have been living with a breathing stoma from 0 to 16 years. The patients participating in the questionnaire have been divided on basis of the period of time they have been living with a breathing stoma. The questionnaire evidences that confirmative answers were given by the group with a shorter period of using the breathing stoma, meaning that with the introduction of the processing method of approach in the medical treatment the quality of the medical treatment is raised to a higher level.

The results of the questionnaire demonstrate that programs should be upgraded at the educational level for the patients and to improve their awareness of the importance of educating them (preparing written instructions). The results also show that medical treatment plays an important role in upgrading the quality of life of such a patient as only the patient with a quality and timely rehabilitation can lead an independent and satisfying life. Individually adapted and quality medical treatment which includes appropriate medical treatment education and timely rehabilitation of the patient is necessary for leading a quality and satisfying life with a breathing stoma.

The aim of the medical treatment is that by educating the patients we shall prepare them to become self-sufficient thus avoiding disability and dependability of others. With such an approach we shall upgrade the quality of life activities of patients with a breathing stoma to the highest possible level.

The informations and results obtained with the questionnaire, included in this diploma paper, will serve as a guideline for further work.

KEYWORDS: breathing stoma, medical treatment, rehabilitation.

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

Sistem ABC = Airway breathing circulation

A = Airway - Sprostitev dihalne poti

B = Breathing - Umetno dihanje

C = Circulation - Umetna cirkulacija krvi

CT = Računalniška tomografija

DLS = Društvo laringektomiranih Slovenije

EKG = Elektrokardiogram

WHO = World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)

ZDA = Združene države Amerike

1 UVOD

Pri mnogih bolezenskih stanjih v zgornjih dihalih je dihalna stoma edina možnost reševanja neučinkovitega (ali sploh) dihanja. Traheotomijo naredi zdravnik pri pacientih z različnimi bolezenskimi stanji, pri katerih je dihanje neučinkovito. Premagati težave in se z njimi sprijazniti ter se naučiti živeti z njimi je uspeh pacienta s stomo in tistega, ki mu pri tem pomaga. Za pacienta je operacija, pri kateri bo dobil stomo, velika psihična in fizična travma, ki bo spremenila njegovo zunanjo podobo in povzročila večje ali manjše spremembe v njegovem osebnem in poklicnem življenju. Uspeh traheotomije, kakor vsake druge operacije, je v mnogočem odvisen od dobre pred in pooperativne zdravstvene nege pacienta. Misli pacienta so osredotočene na to, ali bo zdravljenje uspešno, kako se bo s takšno okvaro znašel v krogu družine, kako bo z opravljanjem poklica, kako se bo sporazumeval in kako se bo spremenilo njegovo življenje. Boji se bolečine, telesne pohabljenosti, osamelosti in nenazadnje smrti. Pacient mora začititi, da v boju z boleznijo ne ostaja sam. Temo njegovih strahov razsvetlimo s ponujeno toplo besedo. Ob zdravniku, psihologu in logopedu v procesu zdravljenja in rehabilitacije s svojo vlogo pomembno sodelujemo tudi medicinske sestre. Zdravstvena nega obravnava pacienta z dihalno stomo celostno. S pripravo na življenje s stomo začnemo čim prej po operaciji. Začnemo s pogovorom in nadaljujemo z drugimi aktivnostmi.

S trahealno stomo se življenje pacienta spremeni, pacient izgubi glas, pojavi se sekret na vratu, nos izgubi svojo funkcijo, spremeni se kašelj, pot vdihanega zraka je krajša, kvaliteta vdihanega zraka je slabša, oslabi sposobnost vohanja, spremeni se zunanji izgled pacienta (1). Glede na vse težave, ki se pojavijo s pridobitvijo dihalne stome, je treba čimprej začeti z rehabilitacijo. Pacienta z dihalno stomo moramo rehabilitirati do te stopnje, da lahko po vrnitvi v domače okolje živi mirno in kakovostno življenje. Pot do kakovostnega življenja je težka in dolga. Na tej poti ima zdravstvena nega pomembno vlogo. Medicinska sestra prevzame vlogo zagovornice, negovalke, učiteljice in raziskovalke.

Zaposlena sem v Splošni bolnišnici Izola kot medicinska sestra na otorinolaringološkem oddelku. S pacienti z dihalno stomo in njihovimi težavami se srečujem že deset let. V tem času sem pridobila določena znanja in izkušnje na tem področju. Namen diplomske naloge je prikazati vpliv zdravstvene nege na kakovost življenja pacienta z dihalno stomo. Poleg tega

nameravamo poudariti, da je pacienta z dihalno stomo pomembno rehabilitirati do take stopnje, da lahko po vrnitvi v domače okolje živi mirno in kakovostno življenje.

Za zbiranje podatkov smo uporabili anketo, ki smo jo izvedli s pomočjo Društva laringektomiranih Slovenije (DLS). Društvo nam je posredovalo naslove varovancev z dihalno stomo. Vprašalnik ter kuverto z znamko smo poslali anketirancem po pošti. Anketo smo izvedli v novembru 2005. Z njo smo pridobili podatke o kakovosti življenja pacientov z dihalno stomo v domačem okolju, ter raziskali vpliv zdravstvene nege na dvig kakovosti življenja teh pacientov.

Cilj diplomske naloge je ugotoviti vlogo medicinske sestre pri zdravstveni negi pacienta z dihalno stomo pred operacijo in pri negi ter rehabilitaciji po njej, ter jo primerjati z ugotovitvami v strokovni literaturi. Glede na to, da v zdravstveni negi namenjam pacientom z dihalno stomo veliko časa pri pred in pooperativni zdravstveni negi ter rehabilitaciji, pričakujemo, da bomo z raziskavo potrdili domnevo o pomembnosti vloge zdravstvene nege, ki jo ima pri dvigu kakovosti življenja teh pacientov.

Diplomska naloga je razdeljena na teoretični in empirični del. Za lažje razumevanje sprememb, ki jih povzroča kirurško zdravljenje pacienta z dihalno stomo, bomo predstavili:

- ⇒ zgradbo in delovanje grla,
- ⇒ indikacije za traheotomijo,
- ⇒ zdravstveno nego pacienta pred operacijo in po njej,
- ⇒ pacientove težave po operaciji,
- ⇒ cilje in naloge medicinske sestre pri zdravstveni negi pacienta z dihalno stomo,
- ⇒ pojav in prepoznavanje zgodnjih in poznih komplikacij,
- ⇒ prvo pomoč pri težkem dihanju pacienta z dihalno stomo,
- ⇒ rehabilitacijo pacienta z dihalno stomo z uporabo teorije Dorotheje E. Orem,
- ⇒ odpust pacienta v domačo oskrbo,
- ⇒ kakovost v zdravstveni negi.

V empiričnem delu bomo predstavili rezultate ankete, ki smo jo izvedli med pacienti z dihalno stomo severne in južne Primorske ter dela Notranjske v novembru 2005. Anketa je bila

anonimna in prostovoljna. Z anketo smo se predvsem osredotočili na aktivnosti, ki kažejo na kakovost življenja te skupine pacientov.

1.1 Zgradba in delovanje grla

Trahea ali sapnik leži pod žrelom v spodnjem zgornjem delu vratu. Sestavljajo ga hrustanci, ki so povezani med seboj z mišicami in vezmi. Oblikuje ga pet večjih hrustancev: ščitnični, prstenasti, dva piramidna in poklopček. Mišice grla so zunanje in notranje. Zunanje mišice povezujejo grlo s podjezično kostjo, žrelom in prsnim košem. Te mišice držijo grlo v določenem položaju ter ga premikajo navzgor in navzdol. Notranje mišice, glede na funkcijo, delimo na respiratorne ali dihalne ter fonatorne ali glasnogovorne. Respiratorne mišice razmikajo glasilki v položaj za dihanje (adukcija), druge mišice, ki glasilki približujejo oziroma napenjajo, so potrebne za fonacijo. Z notranje strani grlo pokriva sluznica z respiratornim migetalčnim epitelom z gibanjem cilij navzgor proti grlu. Grlo delimo na tri dele: predel nad glasilkami (supraglotis), glasilke (glotis) in predel pod glasilkami (subglotis). Grlo ima tri funkcije: dihalno (adukcija), govorno (fonacija) in zaščitno (preprečevanje, da bi hrana zašla v dihalna pota). Z adukcijo glasilk se glotis odpre in zrak lahko nemotoma prihaja skozi grlo v pljuča. Pri fonaciji sta glasilki napeti in njuna prosta robova se prilegata. Pri požiranju grlo preprečuje, da bi hrana zašla v dihalna pota, glasilki se stisneta, grlo se dvigne pod koren jezika in poklopček pokrije vhod v grlo, takrat nastane refleks požiranja.

Žrelo je cev, ki leži pred hrbtenico ter sega do lobanjskega dela vhoda v požiralnik in grlo. Delimo ga na tri dele: nosni, ustni in spodnji del žrela. Žrelna stena je zgrajena iz mišic, veziva in sluznice. Delovanje je večnamensko in sicer sodeluje pri požiranju, dihanju in deloma pri govoru. V žrelu se križajo dihalne in prebavne poti. Prebavne poti so usta, žrelo in požiralnik, dihalne poti pa so nos, žrelo in grlo. Vratni del sapnika od grla do jugularne vdolbine je dolg za štiri do pet hrustančnih podkvic. Pod kožo so v tem delu pred traheo še podkožje, sprednje vratne mišice, vezivo s krvnimi žilami in žleza ščitnica (2). Do danes se ne ve, kdo je traheotomijo prvi priporočal ali izvedel. Verjetno so jo prvi opravili Egipčani tri tisoč let pred našim štetjem (3).

Traheotomija, ki dobesedno pomeni vrez v traheo, je kirurški poseg, s katerim zraku odprejo pot neposredno skozi kožo in odprtino tkiv na vratu v sapnik (4). Pacientu, pri katerem je bila

izvedena traheotomija ali laringektomija, morajo v odprtino sapnika vstaviti dihalno cevko - kanilo. Naloga trahealne kanile je, da drži svetlino v trahealni stomi. Trahealna kanila je pripomoček, ki je narejen iz več delov. Sprednji ploščati del preprečuje zdrs kanile v sapnik, pri strani ima odprtino, skozi katero se napelje trak, ki ga zvežemo okrog vratu. Na ploščatem delu kanile je napisana oznaka in velikost kanile. Cevasti del kanile je različno dolg, širok in ukrivljen, konica cevastega dela je fino zaobljena, brez ostrih robov. Za vsakega pacienta s traheostomo kanilo določi zdravnik operater. Poznamo veliko vrst trahealnih kanil. Trahealne kanile so narejene iz različnih materialov: poliuretana, gume, silikona, kovine (posrebrene), plastike. Kanilo s tesnilko uporabljajo kot prvo kanilo po operativnem posegu, pri nezavestnih pacientih, pri pacientih na respiratorju ali pri mišični ohromelosti. Namen tesnilke je zadržati slino, želodčno vsebino pri bruhanju ali kri pri krvavitvi, da se ne izlije v pljuča. Kanilo brez tesnilke z vložkom uporabljajo kot drugo kanilo. Dobra lastnost te kanile je, da se lepo čisti in s tem se vzdržuje prosta dihalna pot. Uporablja se pri laringektomiranemu kot tudi pri traheotomiranemu pacientu, enako pri še ne formirani kot formirani stomi. Kratka kanila brez vložka se uporablja pri laringektomiranemu pacientu z že formirano stomo. Govorna kanila je specialna trahealna kanila, ki ima luknjice na cevastem delu kanile. Luknjice imajo vlogo glasilk, torej šumenje zraka skozi luknjice proizvaja tone – glas.

1.1.1 Traheostoma

Traheostomo naredijo tako, da na sprednji steni sapnika izrežejo okence in kožo prišijejo (ali pa ne) na njegove robove. Ko je zaradi narave bolezni potrebno izrezati grlo, traheo po celotnem obodu prišijejo na kožo vratu (4). S trahealno stomo se življenje pacienta spremeni, pacient izgubi glas, pojavi se sekret na vratu, nos izgubi svojo funkcijo, spremeni se kašelj, pot vdihanega zraka je krajša, kvaliteta vdihanega zraka je slabša, oslabi sposobnost vohanja, spremeni se zunanji izgled pacienta (1). Traheostoma omogoča prehod zraka mimo zapore v zgornjih dihalih, dolgotrajno umetno ventilacijo in dobro dolgotrajno toaleto spodnjih dihalnih poti. Skozi tako narejeno odprtino diha tudi pacienti, ki so jim zaradi bolezni izrezali celotno grlo ali pa le njegov večji del (4). Glede na čas, ki jim je na voljo zaradi potrebe po operativnem posegu, je traheotomija lahko nujna (urgentna) ali izbirna (elektivna). Traheostoma je lahko začasna ali doživljenjska.

Nujno traheotomijo naredijo brez priprav, na mestu dogodka. Ker gre za življenje ali smrt, je poseg dramatičen in stresen. Bolezenska stanja, ki lahko pripeljejo do nujnosti posega, so (1):

- ⇒ akutne mehanske ovire (tujki),
- ⇒ poškodbe, tumorji ter huda vnetja v otorinolaringološkem področju,
- ⇒ nenadne ohromitve glasilk,
- ⇒ infekcijske bolezni (davica, tetanus, otroška paraliza),
- ⇒ zapleti pri uvajanju v narkozo,
- ⇒ alergijska stanja, Quinkeov edem,
- ⇒ piki žuželk.

Planirana traheotomija je dobro pripravljena operacija z vsemi predoperativnimi pripravami. Operater ima na voljo operacijsko dvorano, anesteziologa, asistenco instrumentarke ter instrumentarij. Tako vrsto operacije zahtevajo različna bolezenska stanja (1):

- ⇒ kronične ovire zgornjih dihal,
- ⇒ pacient, ki je dolgo na umetni ventilaciji,
- ⇒ kronične bolezni spodnjih dihal, zaradi lažje toalete pljuč,
- ⇒ mišična obolenja, možganska kap, okvara živčevja, poškodbe, infekcije, edemi,
- ⇒ tumorji v otorinolaringološkem področju.

Medicinska sestra, ki sodeluje pri zdravstveni negi traheotomiranega pacienta, mora poznati najpogostejše zaplete, do katerih lahko pride med samo operacijo (traheotomijo) ali neposredno po njej. Lahko rečemo, da ločimo zgodnje zaplete, med in po operaciji, ter morebitne kasnejše zaplete. Najpogostejši zgodnji zapleti so: hude krvavitve med samo operacijo ali neposredno po njej, endotrahealna fistula, izpad kanile in dušitev pacienta (kanila je lahko preslabo ali nepravilno pritrjena v traheostomi in jo pacient izkašlja ali izvleče), aspiracija žrelne vsebine, če ni dovolj napolnjena tesnilka ali če le ta popusti, podkožni in med-pljučni emfizem in pneumotoraks (4). Medicinska sestra mora prepoznati zgodnje zaplete in opozoriti zdravnika. Sama lahko ukrepa tam, kjer lahko. Pozni zapleti ali komplikacije po operaciji so pogosto posledica pacientove slabe odpornosti, še pogosteje pa nepravilne zdravstvene nege pacienta.

Čeprav je laringektomija nujna, utemeljena in tehnično brezhibno narejena, pušča pri pacientu trajne telesne in duševne posledice. Pacient je zaradi izgube tako pomembnega organa v hudi psihični stiski in ga moramo temu primerno obravnavati. Čeprav se pacient lahko tudi drugače sporazumeva, je izguba govora in njegova sposobnost govornega sporazumevanja trajno omejena in ga pri stiku z ljudmi ovira. Zaradi spremembe obraza in vratu se spremeni samopodoba pacienta in ker je to najbolj opazen del človeka in s tem celotne osebnosti, povzroča težji psihološki učinek kot poabljenost drugih delov telesa. Pacienti s traheostomo so vidno zaznamovani. Ko pacient pridobi dihalno stomo, nos izgubi svojo funkcijo, dihalna pot se skrajša, na nove neugodne okoliščine se sluznica odziva s povečanim izločanjem sluzi, pojavi se kašelj, ki je spremenjen, ob slabi zdravstveni negi se razmehča koža okoli stome, ta pa je zelo dovzetna za okužbe. Zato moramo zdravstveni negi dihalne odprtine nameniti posebno skrb (1).

1.2 Zdravstvena nega pacienta z dihalno stomo

Zdravstvena nega pacienta z dihalno stomo od medicinske sestre zahteva skrajno vestnost pri delu in dobro poznavanje načel zdravstvene nege. Medicinska sestra mora poznati nevarnost, do katere lahko pride zaradi nepravilne zdravstvene nege pacienta z dihalno stomo. Ob sprejemu na operativni poseg se pri pacientu pojavita strah in negotovost. S pravilnim pristopom mu medicinska sestra pomaga premagati strah. Pacienta spremlja od sprejema do odpusta iz bolnišnice in včasih tudi v času rehabilitacije, dokler pacient ne doseže optimalnega nivoja samooskrbe.

S številnimi nasveti ter postopki in posegi pomaga pacientu pri premagovanju težav, ki se pojavijo zaradi dihalne stome. Pacienta obravnava celostno in ga podpira (mu pomaga) na poti do skupnega cilja, ki je čimbolj kakovostno življenje s stomo.

1.2.1 Predoperativna priprava pacienta

Pred operativnim posegom je pri pacientu treba opraviti diagnostične posege: endoskopijo, mikrolaringoskopijo, odvzem tkiva za diagnozo, krvne preiskave ter različna rentgenska slikanja in preglede pri drugih specialistih. Sodobni načini zdravljenja rakavih obolenj so

številni. Raka na grlu lahko zdravimo z operacijo, z obsevanjem, citostatiki in imunoterapijo. Vse te načine uporabljamo posamezno, povezano ali zaporedno (1). Ko pacient privoli na operativno zdravljenje, je potrebna psihična in fizična priprava pacienta ter priprava medicinske in negovalne dokumentacije. Ali bo pacient sprejel stomo, je odvisno od njega samega, razen v primeru, ko je operacija nujna. Takrat se zanjo odloči kirurg.

Ob sprejemu pacienta na oddelek mora pacient pridobiti zaupanje do ljudi okrog sebe. Od tega je odvisno njegovo nadaljnje zdravljenje. Z dobrim obveščanjem o poteku preiskav, poteku operacije in vsega, kar pacienta čaka po operativnem posegu, se izognemo večini nevšečnosti. Pacienta sprejmemo v posebej namenjen prostor za sprejem. Skupaj s pacientom izpolnimo obrazec sprejemne dokumentacije zdravstvene nege in list priprave kirurškega bolnika na operativni poseg. Pri diabetikih pripravimo list sladkornega bolnika, sestrsko poročilo, identifikacijski list, oznako za posteljo pacienta ter list zdravstvene nege traheostome. Pacient ob sprejemu v bolnišnico podpiše privolitev k operativnemu posegu. Pacient prinese s seboj RTG slike pljuč, CT izvid, če je naročen, laboratorijske izvide po naročilu zdravnika, izvid in mnenje internista o kardiorespiratorni zmogljivosti za operativni poseg ter EKG zapis.

1.2.2 Psihična priprava pacienta na operativni poseg

Psihična priprava pacienta se začne s potrditvijo diagnoze in odločitvijo pacienta za operativno zdravljenje. Pri pripravi sodelujejo: zdravnik, ki bo pacienta operiral, medicinska sestra in negovalni tim, ki bo pacienta negoval pred in po operaciji. Če pacient tako želi, lahko sodelujejo tudi svojci ter oseba, ki stomo že ima. Pomembno je vzpostaviti stik s pacientom.

Za pogovor s pacientom izberemo primeren prostor, kjer bomo s pacientom sami. Skozi pogovor, ki naj bi potekal kot dialog, skušamo pridobiti pacientovo zaupanje. S pogovorom želimo zmanjšati občutek strahu in negotovosti, pridobiti moramo njegovo zaupanje in sodelovanje. Skozi pogovor ocenimo pacientovo osebnost in ga zato prilagodimo njegovemu sprejemanju in razumevanju. Med pogovorom ugotovimo pacientove potrebe. To naredimo na podlagi starosti, stanju, aktivnosti, njegovih pričakovanj in psihofizičnega stanja. Informacije, ki jih pridobimo, so osnova za oblikovanje rehabilitacijskega postopka, ki ga načrtujemo že pred operacijo. Tu ne smemo pozabiti na vključevanje svojcev, če pacient to želi. Svojci so

nam v veliko pomoč, ker ti najboljše poznajo pacientove potrebe, navade in razvade. Velikokrat svojci igrajo ključno vlogo pri rehabilitaciji pacienta z dihalno stomo. V predoperativni psihični pripravi sodeluje tudi negovalni tim. Če je mogoče in če pacient to želi, mu omogočimo tudi pogovor s pacientom, ki že ima stomo. Osebe, ki prihaja v stik s pacientom, naj bo prijazno in odprto. Na pacientova vprašanja naj odgovarjajo, kar je v njihovi pristojnosti, pošteno in odprto. V pogovoru se izogibamo strokovnim izrazom, predvsem tujkam, ali pa jih sprti prevajamo, ker nas sicer pacient ne bo razumel. Pogovor pacientu zelo pomaga pri zmanjševanju stiske pred operativnim posegom in prihajajočimi problemi, ki se pojavijo s traheostomo.

Spremenjena telesna podoba postaja vedno pomembnejša pri načrtovanju zdravstvene nege. Pri številnih pacientih predstavlja osnovni del načrta zdravstvene nege. To velja tudi za zdravstveno nego pacienta s stomo. Spremenjeno telesno podobo pacient veliko težje sprejme, če se to zgodi nenadoma, pri nujni traheotomiji. Prav v tem primeru je zelo pomemben pristop medicinske sestre. Njun odnos naj bi temeljil na medsebojnemu zaupanju, medsebojnem spoštovanju in prevzemanju odgovornosti. Pacient bo medicinski sestri zaupal, če bo imela pozitiven odnos do spremenjene telesne podobe. Pacientu je treba dovoliti, da prevzema odgovornost zase. Potrebno ga je vzpodbujati, da pove, kaj čuti v zvezi s spremenjeno telesno podobo. Spremenjena telesna podoba je lahko odslikava stanja bolezni. Posamezniki različno reagirajo na spremembo. Pomembno je, da se s spremembo ob pomoči medicinske sestre, svojcev in okolice sprijazni ter zgradi svojo novo telesno podobo in s tem dvigne kakovost življenja.

1.2.3 Fizična priprava pacienta na operativni poseg

Fizična priprava pacienta na operativni poseg je enako pomembna kot psihična priprava. Z dobro fizično pripravo pacienta se izognemo prenosu okužb in drugim zapletom. Na dan pred operativnim posegom se pacient skopa in dobi sveže perilo. Moškim svetujemo, da se obrijejo in ostrižejo nohte. Ženske odstranijo lak z nohtov. Poskrbimo za miren spanec pacienta. Na dan operacije je pacient tešč, razen če ima zdravila, ki jih mora popiti (po naročilu zdravnika jih popije s požirkom vode). Pacient se še enkrat skopa, obleče samo preklano srajco, odstrani nakit, odstrani zobne proteze ali druge vsadke, če se dajo odstraniti. Medicinska sestra pregleda, če je zbrana vsa dokumentacija. Pacientu tik pred odhodom v operacijsko sobo

namesti identifikacijski trak. Ves čas ga tudi psihično podpira. Le dobro psihično in fizično pripravljen pacient bo lahko sodeloval v postoperativni rehabilitaciji.

1.2.4 Zdravstvena nega pacienta po operativnem posegu

Zaradi možnosti nastanka zgodnjih postoperativnih komplikacij pacient ostane v intenzivni negi na opazovanju dan ali dva. Ko se stanje stabilizira, ga preselimo na oddelek. Z operacijo postane dihalna pot postala krajša, razmere na vratu so se spremenile, dihanje poteka mimo nosu (skozi dihalno stomo). Zaradi tega izostane funkcija nosu in zrak pride nekvalitetno pripravljen v pljuča, torej neogret, neovlažen in neočiščen. Reakcija na neugodne razmere je pojav obilice sekreta in kašelj. Sobo, v katero bomo pacienta namestili, pripravimo tako, da maksimalno zmanjšamo neugodne okoliščine, zrak v sobi naj bo ogret do 23°C in 90% ovlažen ter brez prašnih delcev. Pripomočki, s katerimi to dosežemo, so: aspirator za izsesavanje sekreta iz stome, set za aplikacijo kisika, vlažilec zraka ter pladenj s pripomočki za čiščenje notranjega vložka trahealne kanile.

Uspeh traheotomije, kakor vsake druge operacije, je v mnogočem odvisen od pooperativne zdravstvene nege. Pravočasno in pravilno menjavanje ter čiščenje trahealne kanile in nega stome, izsesavanje izločkov, vlaženje in gretje zraka, so dejavniki, od katerih bo odvisno, ali bomo kanilo odstranili brez posledic. Čimprej bomo to opravili, tem manj bo možnosti za kasnejše težave (1).

1.3 Načrt zdravstvene nege

1.3.1 Opazovanje pacienta po operativnem posegu (ocena stanja)

Po operativnem posegu z meritvami in opazovanjem ocenimo trenutno stanje pacienta:

- ⇒ merimo vitalne funkcije (krvni pritisk, srčni utrip, telesno temperaturo),
- ⇒ merimo bilanco izločenega urina in blata,

- ⇒ opazujemo dihanje pacienta (frekvenca, globina, način dihanja, dolžina vdiha in izdiha, ali je dihanje sproščeno, morda diha s pomožnimi dihalnimi mišicami, prisluhnemo njegovemu dihanju skozi kanilo, ali sope, vleče, piska, prislonimo hrbtišče naše roke h kanili, da dobimo občutek, ali je dihanje dobro),
- ⇒ opazujemo izgled, barvo kože ter vlažnost sluznic,
- ⇒ opazujemo počutje pacienta (fizično in psihično),
- ⇒ opazujemo izgled pacientovega obraza (boleč, zaskrbljen, žalosten).

Pri traheotomiranemu pacientu opazujemo operirano področje:

- ⇒ prepojenost obveze s krvjo ali obilno slino,
- ⇒ povečano izločanje sekreta iz stome, opazujemo barvo, vonj, gostoto izločka,
- ⇒ ugotavljamo razmere na vratu, pojav otekline, šumenje pod prsti (emfizem),
- ⇒ prehodnost in položaj trahealne kanile,
- ⇒ okolico trahealne stome (rdečina, pojav razjede okoli trahealne stome, pojav granulacijskega tkiva, hematoma, možnost pojava endotrahealne fistule),
- ⇒ lokalna bolečina.

Najpogostejši pojavi in nepravilnosti, ki jih opazi medicinska sestra pri pacientu z dihalno stomo, so:

- ⇒ trak je ohlapen več kot za en prst (trak ni varno zavezan in ustrezno napet okoli vratu pacienta, preti izpad kanile, kanila pleše v sapniku, možnost nastanka krvavitve in granulacij),
- ⇒ okolica stome je rdeča, (prišlo je do okužbe, sekrecija je gnojna in zaudarja),
- ⇒ pacient je izkašljal notranji vložek trahealne kanile (ni zaprt zatič, nosilna kanila se maši z gosto lepljivo slino, pacient neučinkovito diha),
- ⇒ cianoza kože (pod ploščico trahealne kanile je zaradi pritiska motena cirkulacija, možnost nastanka okvare kože zaradi pritiska),
- ⇒ okrog stome se dela granulacijsko tkivo (poškodba stome ob menjavi trahealne kanile, lumen stome je zmanjšan, pacient neučinkovito diha),

- ⇒ preveč napihnjena tesnilka (pri traheotomiranem pacientu lahko pride do okvare sluznice zaradi pritiska in malacije traheje, neučinkovito dihanje, hropenje, kašelj, izloča se obilica sekreta),
- ⇒ izločanje prekomerne količine sekreta (vdihani zrak ni pravilno pripravljen, pojavi se kašelj, utrujenost, neučinkovito dihanje),
- ⇒ pod kanilo se delajo čepi (nezadostna hidracija pacienta, stoma je premalo vlažena in aspirirana, zrak, ki ga pacient vdihava, je premrzal ali prevroč, pregost katar, pojavi se neučinkovito dihanje, dihanje je slišno, pacient sope, vleče, piska),
- ⇒ pacient se ne more izkašljati (gosta lepljiva slina, slabo splošno stanje pacienta),
- ⇒ dihalna stiska (zamašena dihalna cevka, trahealna stoma je premalo vlažena, notranji vložek je premalo čiščen, pacient je premalo aspiriran, možnost nastanka granulacij pod trahealno kanilo, splošna oslabelost pacienta, oteženo dihanje, hropenje, cianoza kože in sluznic, kašelj, strah, nemir).

Vsa ta opazanja nam pomagajo ustvariti čim bolj celovito sliko o trenutnem stanju pacienta. Ob skrbnem opazovanju vsega navedenega izkušena medicinska sestra pravočasno opazi morebitne zaplete, ki so lahko usodni za pacienta. Posledice, ki se pojavijo po operativnem posegu pri pacientu z dihalno stomo, vplivajo na nekatere življenjske aktivnosti:

- ⇒ dihanje: nova krajša dihalna pot, nov mehanizem izkašljevanja, nezmožnost usekovanja,
- ⇒ prehranjevanje in pitje: po kirurški odstranitvi grla se zmanjša sposobnost vonjanja, izgubi se sposobnost pihanja in srkanja hrane,
- ⇒ gibanje: omejitev telesnih aktivnosti,
- ⇒ telesna čistoča in urejenost: sprememba glede na oskrbo dihalne stome,
- ⇒ izogibanje nevarnostim v okolju: zaščita dihalne poti, ščitenje dihalne stome,
- ⇒ komunikacija: izguba sposobnosti normalnega govora,
- ⇒ koristno delo: zmanjšana delazmožnost, nezmožnost opravljanja določenih poklicev,
- ⇒ učenje: naučiti se negovati dihalno stomo, menjavati in čistiti trahealno kanilo.

1.3.2 Najbolj pogoste negovalne diagnoze pri pacientu z dihalno stomo

Analiza zbranih podatkov lahko odkriva naslednje negovalne diagnoze pri pacientu, ki potrebuje oskrbo dihalne stome (5).

- ⇒ Telesna podoba, moteno doživljanje telesne podobe.
- ⇒ Komunikacija, nepopolna, verbalna.
- ⇒ Dihalne poti, neučinkovito čiščenje.
- ⇒ Koža, nevarnost za poškodovanje kože, nevarnost za spremembo kože.
- ⇒ Nevarnost aspiracije.
- ⇒ Nevarnost zadušitve.

Vzroki so posamični in temeljijo na pacientovem zdravstvenem stanju ali njegovih potrebah.

1.3.3 Cilj zdravstvene nege

Vse paciente, ki dihamo skozi trahealno stomo, je potrebno skrbno negovati, da preprečimo zgodnje in pozne komplikacije. Medicinska sestra si ob tem postavi plan dela in negovalne cilje. Kratkoročni cilji glede na najbolj pogoste negovalne diagnoze:

- ⇒ pacient bo sprejel spremenjeno telesno podobo, stomo bo zakrival s primernimi oblačili, naučil se bo samooskrbe dihalne stome,
- ⇒ pacient bo verbalno komuniciral, uporabljal bo tehnike nadomestnega govora,
- ⇒ pacient bo imel čiste dihalne poti, trahealna kanila bo prehodna, lažje bo dihal, dihanje bo pravilno in umirjeno,
- ⇒ podloga pod trahealno kanilo bo suha in čista, koža okoli stome ne bo čiščena z agresivnimi sredstvi, trahealna kanila bo pravilno pritrjena, tesnilka bo pravilno napihnjena, pacient bo zaužil zadostno količino hrane in pijače, koža okoli dihalne stome bo nepoškodovana,
- ⇒ pacient ne bo aspiriral hrane in tekočine, pri hranjenju bo tesnilka na trahealni kanili napihnjena, pred hranjenjem bomo naredili poskus požiralnega refleksa, pri hranjenju bomo postavili pacienta v sedeči položaj,

- ⇒ kanila bo prehodna, pravočasno bomo opazili morebitne zaplete, preprečili bomo nastajanje mehanskih ovir, granulacije, gost sekret v dihalni stomi in trahealni kanili.

1.3.4 Intervencije in postopki

- ⇒ pogovor s pacientom o spremenjeni samopodobi, pacienta naučiti uporabiti primerna oblačila za zakrivanje dihalne stome, pacienta naučiti veščin samooskrbe dihalne stome,
- ⇒ svetovanje najprimernejše tehnike govorne rehabilitacije, elektrolarings, govorna proteza, ezofagialni govor, govorna kanila,
- ⇒ večkratno vlaženje, aspiracija sekreta iz dihalne stome, čiščenje notranjega vložka trahealne kanile,
- ⇒ menjava podloge pod kanilo, čiščenje stome z neagresivnim sredstvom, posušiti in zaščititi, da bo okolica stome suha in čista, trahealno kanilo pritrditi en prst med povojem in vratom pacienta, hraniti ga petkrat na dan in ga zadosti hidrirati, ne uporabiti premajhne, prevelike ali poškodovane kanile,
- ⇒ hranjenje pacienta v sedečem položaju, tesnilko na trahealni kanili napihnuti, narediti poskus in oceno požiralnega refleksa, opazovati pacienta med hranjenjem, da ne pride do aspiracije hrane in tekočine,
- ⇒ vlaženje in aspiracija dihalne stome večkrat na dan in po potrebi, menjava trahealne kanile previdno, da ne pride do poškodbe stome ter krvavitve in granulacijskega tkiva, pravočasno opaziti zaplete in ukrepati takoj, sprostiti dihalno pot, odstrani trahealno kanilo iz dihalne stome, odstraniti gost sekret iz dihalne stome, pacienta vzpodbujati pri kašlju, stomo vlažiti, aspirirati in odstraniti gost sekret, pri pojavu granulacij in krvavitvi obvestiti zdravnika.

1.3.5 Vrednotenje in dokumentiranje opravljenega dela

Glede na postavljene negovalne cilje pri zdravstveni negi pacienta z dihalno stomo vrednotimo opravljeno delo:

- ⇒ pacient sprejema spremenjeno samopodobo, dihalno stomo zakriva z zaščitno rutko, se samooskrbi,
- ⇒ pacient verbalno komunicira z uporabo nadomestnega govora,
- ⇒ pacient ima čiste dihalne poti, trahealna kanila je prehodna, dihanje je pravilno in umirjeno,
- ⇒ podloga pod trahealno kanilo je suha in čista, trahealna kanila je pravilno pritrjena, tesnilka je pravilno napihnjena, pacient je primerno prehranjen in hidriran, koža okoli dihalne stome je nepoškodovana,
- ⇒ pacient nemoteno požira hrano in pijačo,
- ⇒ v dihalni stomi ni mehanskih ovir (granulacije, gost sekret), trahealna kanila je prehodna, pacient diha umirjeno.

Dokumentiramo in poročamo čas, datum in mesto opravljenega posega, vrsto posega, vrsto in številko trahealne kanile, pogostost menjave trahealne kanile, znake vnetja, kako je pacient prenašal aktivnost, število vlaženj in aspiracij, barvo, vonj in gostost sline ter podpis medicinske sestre.

1.4 Rehabilitacija laringektomiranega pacienta

Pri rehabilitaciji pacienta z dihalno stomo želimo doseči optimalno zdravstveno stanje po bolezni, ter ohraniti psihične in fizične sposobnosti pacienta v največji možni meri. S pogovorom dajemo pacientu oporo za uspešno rehabilitacijo, v katero je treba z dovoljenjem pacienta v večji meri vključiti tudi pacientove svojce.

Zdravstveni delavci, ki poznajo in upoštevajo pacientove odzive na nastalo situacijo, lahko v veliki meri preprečijo neugodne psihološke posledice, ki otežujejo popolno rehabilitacijo pacienta. Za popolno rehabilitacijo pacienta je pomembnih več faktorjev, ki vplivajo na proces. Najpomembnejši faktorji so motivacija in učenje. Pri pacientu z dihalno stomo obstajajo določene zakonitosti, ki določajo stopnjo pomembnosti motivov. Te stopnje imenujemo hierarhija motivov. A. Maslow si je to hierarhijo zamislil kot nekakšni prioritetni seznam motivacijskih področji. Poznavanje Maslowove motivacijske teorije medicinski sestri pomaga pri razumevanju teorije potreb ter pri določanju potreb v procesu zdravstvene nege.

Njegova teorija je usmerjena v zadovoljevanje fizioloških potreb, varnosti, pripadnosti, spoštovanju, samospoštovanju in uresničevanju (7). Pacient stopi v proces učenja in rehabilitacijo, ko je prišel do stopnje uresničevanja, takrat je maksimalno motiviran za učenje. Učenje je pridobivanje znanja in veščin skozi izkušnje, prakso, učenje ali inštruiranje. Obsega pridobivanje izkušenj, novih znanj, informacij in veščin, ki bodo spremenile posameznikovo vedenje. Učenje je pri posamezniku lahko razlog za spremembo vedenja, navad in načina reševanja problemov (8). Proces učenja pacienta z dihalno stomo bom prikazala s pomočjo teorije E. Orem.

1.4.1 Zdravstvena nega pacienta s traheostomo in teorija Dorotheje E. Orem

Zdravje in dobro počutje je rezultat samooskrbe. Za Oremovo je zdravje pojem, ki označuje strukturno in funkcionalno celovitost posameznika (9). Cilj v zdravstveni negi pacienta s traheostomo je samostojna traheotomirana oseba, ki bo živel čim bolj kvalitetno življenje. Teorija Dorothy E. Orem daje največji poudarek konceptu samooskrbe. Gre za to, da se posameznik, če je za to sposoben, neguje sam, kadar pa tega ne zmore, mu pomoč nudi medicinska sestra kot strokovnjak na svojem področju. Samooskrba je hotena aktivnost, ki jo posameznik izvaja za vzdrževanje življenja, zdravja in dobrega počutja, kar pripomore k razvoju in osebni celovitosti. Sposobnost samooskrbe je sestavni del dnevnih aktivnosti. Samooskrba je socialni vzgib v človeku, da skuša opraviti s svojimi stiskami ali okrepiti svojo socialno klenost za kljubovanje težavam (10). Samopomoč obsega dvoje in sicer:

- ⇒ osebni spopad s svojo lastno stisko in
- ⇒ skupno odpravljanje stisk in urejanje težav v okviru družbe, sorodstva, prijateljstva, sosedstva in drugih skupin. Teorija Dorotheje E. Orem to zelo lepo obravnava in prikazuje na treh med seboj povezanih teoretičnih konceptih (teorija samooskrbe, teorija delne samooskrbe, teorija sistemov zdravstvene nege).

1.4.2 Teorija samooskrbe

Vsak posameznik izvaja aktivnosti, da bi se ohranil pri življenju in blaginji, ter prispeval k osebni celovitosti, delovanju in razvoju. Pri sposobnosti samooskrbe gre za to, da se

posameznik lahko samooskrbi; pri tem je potrebno upoštevati starost, razvojno stopnjo, življenjske izkušnje, sociokulturno usmerjenost, zdravje in razpoložljiva sredstva.

Pri terapevtski zahtevi po samooskrbi gre za skupek dejavnosti samooskrbe, ki jih je potrebno izvajati določen čas, da zahteve samooskrbe izpolnimo s pomočjo učinkovitih metod in z njimi povezanimi sklopi dejanj (9). Z dobro samooskrbo bo traheotomirani pacient sposoben premagati novo nastale težave in doseči optimalno kvaliteto nadaljnjega življenja. V konceptu zdravja to pomeni vzdrževati integriteto človeka, imeti moč živeti z realnostjo, biti sposoben razmišljati, odločati se in reševati svoje probleme. Vnos pozitivne energije je večji od vnosa negativne. Pacient mora imeti moč, da premaga bolezen ali prizadetost, doseže, neguje in obdrži določeno (realno) kvaliteto življenja. Koncept zdravstvene nege zahteva izvajanje le tistih aktivnosti, ki jih pacient sam ne zmore in ne zna, ali pa za to nima dovolj volje in moči. Naučiti ga moramo potrebnih aktivnosti samooskrbe, če to ni možno, vključimo druge, npr. družinske člane. Zahteve samooskrbe je mogoče opredeliti kot dejanja samooskrbe. Pri traheotomiranem pacientu ugotovimo potrebe samooskrbe. Potrebe samooskrbe pri traheotomiranem pacientu so splošne in specifične ali razvojne potrebe. Splošne potrebe so:

- ⇒ vzdrževanje zadostne količine zraka,
- ⇒ zadostne količine popite tekočine,
- ⇒ zadostne količine užite hrane,
- ⇒ skrb za eliminacijo in izločanje,
- ⇒ vzdrževanje pravega ravnovesja med aktivnostjo in počitkom,
- ⇒ vzdrževanje ravnovesja med samoto in družabnim delovanjem,
- ⇒ preprečevanje nevarnosti, ki človeku ogrožajo življenje, njegovo delovanje in blaginjo,
- ⇒ pospeševanje človekovega delovanja in razvoja v družbenih skupinah in sicer skladno z možnostmi, znanimi omejitvami in človekovo željo biti normalen.

Specifične ali razvojne potrebe se pojavijo kot posledica traheostome. Samooskrba pri odmikanju od zdravja se kaže kot potreba, da je pacient z dihalno stomo v posebnem zdravstvenem stanju, zato potrebuje posebno obliko zdravstvene pomoči ter prilagajanje novo nastali situacije, ki je posledica dihalne stome. Pacienta z dihalno stomo pripravimo na samostojno življenje z aktivno vlogo zdravstvene nege ter dobrim sodelovanjem njega

samega. Za premagovanje vseh nastalih težav bomo pacientu pomagali pri učenju veščin samooskrbe:

- ⇒ Izguba govora (učenje nadomestnih veščin, pisna beseda, laringialni govor, govorna proteza, govorna kanila, elektrolarings).
- ⇒ Pacienta bomo naučili čistiti izcedek na vratu. Dali mu bomo ogledalo in staničevinski papir v roke in mu praktično pokazali, kako naj očistiti izcedek na vratu.
- ⇒ Naučili ga bomo ezofagijalnega govora. Pacientu naročimo, da globoko zajame sapo, nato s kazalcem desne roke za kratek čas zapre odprtino na trahealni kanili in v tem času pove kratek stavek.
- ⇒ Pacienta bomo naučili izkašljevati se. Razložimo mu, naj počasi zajame sapo, nato naj za hipec zapre odprtino na trahealni kanili, nato z vso močjo izpihne.
- ⇒ Pacienta bomo naučili očistiti notranji vložek trahealne kanile. Odpeljemo ga v kopalnico, pri lijaku na pladnju imamo pripravljene zložence in ukrivljeno pinceto. Pacienta obrnemo proti ogledalu in mu pokažemo, kako mora povleči notranji vložek iz osnovne kanile. Skozi odprtino vložka od znotraj proti ven povleče namočen zloženec, vajo ponovi tolikokrat, dokler ni vložek popolnoma čist. Pacient vajo praktično ponovi.
- ⇒ Pacientu bomo do podrobnosti razložili pomembnost nošenja zaščitnih oblačil. Poudarimo, da z nošenjem primernih oblačil zrak ovlaži, ogreje in prepreči vdor prašnih delcev v stomo ter prikrije stomo.
- ⇒ Pacienta in svojce bomo naučili prepoznati možne komplikacije in kako si pomagati, če do njih pride. S pacientom in svojci se pogovorimo in jim predstavimo vse možne pasti, ki se lahko zgodijo ob tem. Podamo jim tudi nasvet, kako jih rešiti.
- ⇒ Pacientu bomo svetovali, da se vključi v društvo laringektomiranih. Predstavimo mu pomembnost vključevanja v društvo, ter pravice in dolžnosti, katerih bo deležen z vključevanjem vanj.
- ⇒ Pacientu bomo svetovali, da se vključi v program anonimnih alkoholikov in da opusti kajenje. Podamo vse pomembne informacije o škodljivosti kajenja in negativnem vplivu alkohola na zdravje.
- ⇒ Seznanimo ga z zdravnikovimi navodili glede oskrbe stome in menjave trahealne kanile.

- ⇒ Ocenimo, ali je potrebno oskrbeti traheostomo (močna sekrecija, premočene obveze, obložena kanila, oteženo dihanje).
- ⇒ Ugotovimo dejavnike, ki vplivajo na stanje traheostome (hidracija, vlaženje, infekcija, prehranjenost, zmožnost kašljanja).
- ⇒ Ugotovimo, ali pacient razume potek dela in ali lahko samooskrbi traheostomo.
- ⇒ Ocenimo pacientovo razumevanje in zmožnost izvajanja samostojne oskrbe in aspiracije traheostome ter poznavanje postopkov samopomoči pri oteženem dihanju. Ali je izvajal vajo samostojno in v celoti?

Vzroki so individualni in temeljijo na pacientovem zdravstvenem stanju ali potrebah. V konceptu okolja je pomembno zunanje okolje, ki pacienta motivira za učenje samooskrbe. Osnovni cilj je vzpostaviti ravnotežje med zahtevami in sposobnostjo samooskrbe. Središče zdravstvene nege je posameznik, čeprav zdravstvena nega pogosto zajema tudi njegovo družino. Vloga družine je pri pacientu z dihalno stomo velika. Če pacient nima dovolj moči in volje za samooskrbo, v proces učenja samooskrbe vključimo njegove svojce, tiste, ki so mu pripravljeni pomagati. Medicinska sestra naj postane most v procesu komunikacije med pacientom in družinskimi člani (9).

1.4.3 Teorija pomanjkanja samooskrbe

Pacienti z dihalno stomo velikokrat potrebujejo pomoč zdravstvene nege. Pogosto so omejeni in ne morejo stalno in učinkovito skrbeti zase. Zdravstvena nega uporablja naslednje metode pomoči:

- ⇒ delovanje ali izvrševanje za pacienta,
- ⇒ vodenje pacienta,
- ⇒ psihična in fizična podpora pacienta,
- ⇒ zagotavljanje okolja, ki pospešuje osebni razvoj in omogoča sposobno zadovoljevanje sedanjih in bodočih potreb po aktivnosti,
- ⇒ učenje pacienta.

Pacient s trahealno stomo ima v določenem času določene sposobnosti samooskrbe in določene potrebe po terapevtski samooskrbi. Zdravstvena nega je potrebna, če zahteve presegajo sposobnosti. Aktivnosti, ki jih pri izvajanju zdravstvene nege izvajajo medicinske sestre, so glavna območja zdravstvene nege (9).

1.4.4 Teorija sistema zdravstvene nege

Dorothy E. Orem razlaga teorijo sistema zdravstvene nege kot sistem, ki ga izoblikuje medicinska sestra. Temelji na bolnikovih potrebah po samooskrbi in njegovih sposobnostih izvajanja samooskrbovanja. Izoblikovala je tri sisteme zdravstvene nege:

- ⇒ popolni nadomestni (pacient je pri zagotavljanju svojega obstoja in blaginje odvisen od drugih),
- ⇒ delno nadomestni sistem (medicinska sestra in pacient izvajata ukrepe nege ali druge aktivnosti, ki vključujejo določene naloge za zagotavljanje samooskrbe),
- ⇒ podporno izobraževalni sistem (posameznik je sposoben izvajati samooskrbo s pomočjo učenja strokovnjaka).

1.4.5 Priprava pacienta za odpust v domačo oskrbo

Pri pacientu z dihalno stomo je odpust v domačo oskrbo planirana aktivnost. O odpustu odloča zdravnik. V načrtovanju in izvajanju aktivnosti, ki jih odpust zahteva, so koristni podatki, ki smo jih pridobili ob sprejemu in v času hospitalizacije kot osnova za oceno pacientovega stanja ter načrtovanja aktivnosti, ki so potrebne za odpust. Zdravnik napiše mnenje za družinskega zdravnika in naročilnice za pripadajoče pripomočke in materiale; prikazane na sliki (1). Pri odpustu razložimo pacientu in svojcem, kje lahko nabavijo pripomočke in materiale, potrebne za nego stome. Medicinska sestra pisno obvesti patronažno medicinsko sestro. Če je pacient šibak in mu svojci doma ne morejo nuditi vse oskrbe, pomagamo svojcem reševati probleme pri različnih podpornih organizacijah. Socialna delavka bolnišnice naveže stik s socialno službo v krajevni skupnosti pacienta ter uredi pomoč na domu, če je ta potrebna. Pomembno je, da si medicinska sestra vzame čas za pacienta, prisluhne njegovim stiskam in se poskuša vživeti v njegov položaj. Zavedati se mora, da ima

pacient v bolnišnici občutek varnosti, ob vrnitvi v domače okolje pa je postavljen pred dejstvo, da mora sam skrbeti za stomo. Zaradi svojega novega stanja se boji reakcij sorodstva, prijateljev in znancev. Pacient mora vedeti, kdo mu bo pomagal, če bodo doma nastopile težave s stomo.

Slika 1: Pripomočki za nego stome



Vir: Društvo laringektomiranih Slovenije

Pacienti z dihalno stomo imajo pravico do:

- ⇒ predoperativnega svetovanja,
- ⇒ čustvene podpore pred operacijo in po njej,
- ⇒ dobro oblikovane stome,
- ⇒ postoperativne nege izkušene medicinske sestre,
- ⇒ individualnega pouka nadomestnega govora in splošnega odpravljanja težav, nastalih po operaciji,
- ⇒ zasebnosti ter izvajanja psihosocialne rehabilitacije,
- ⇒ izvajanja programa za ohranjanje zdravja,
- ⇒ usposabljanja za izvajanje temeljnih postopkov za oživljanje pacienta z dihalno stomo (po želji lahko vključijo svojce),
- ⇒ spodbujanja in podpore kulturni ustvarjalnosti,

- ⇒ zagotavljanja občasne pomoči in zagovorništva,
- ⇒ delovno aktivni imajo pravico do ustrezne zaposlitve,
- ⇒ biti morajo informirani o možnosti nabave pripomočkov za nego stome,
- ⇒ biti morajo informirani o možnosti podpore širše skupnosti,
- ⇒ imajo pravico do vseh sredstev, ki jim jih lahko nudijo zdravstveni strokovnjaki,
- ⇒ pacientom z dihalno stomo morajo biti dostopne informacije in nasveti združenja laringektomiranih pacientov (18).

Pred odpustom iz bolnišnice pacienta in svojce seznanimo o možnih zapletih, ki bi mu lahko ogrozili življenje. Pri tem poudarimo pomembnost vseh aktivnosti za vzdrževanje samooskrbe, kajti pri dobri samooskrbi se zmanjša možnost komplikacij. Pri izvajanju prve pomoči je pomembno:

- ⇒ da se ugotovi in odstrani vzrok ter ukrepa takoj,
- ⇒ v stomo brez cevke damo kakršnokoli kratko cevko,
- ⇒ zasušen sekret odstranimo (vzpodbujamo pacienta da kašlja, stomo vlažimo in aspiriramo),
- ⇒ vzpodbujamo pacienta, naj počasi globoko vdihne, za hipec zapre stomo, spusti in močno izdihne (na ta način potisne zasušeno slino ven in sprost dihalno pot),
- ⇒ če pacient ne zadiha, uporabimo Heimlichov prijem,
- ⇒ skrajni ukrep je umetno dihanje po ABC sistemu (7).

1.5 Kakovost v zdravstveni negi

Zdravstvena nega je sistematična dejavnost, ki skrbi za izboljšanje zdravja in kakovosti življenja posameznika, družine in skupnosti. Predmet njenega delovanja so predvsem človekove reakcije na aktualne in potencialne zdravstvene probleme. Kako se posameznik spoprije z boleznijo in živi naprej z njo, je odvisno od posameznika. Nekateri so po naravi pesimisti in vidijo vse črno, drugi so optimisti in na življenje gledajo pozitivno in jih sprememba, kot je stoma, ne vrže iz tira. Kakovost zdravstvene nege sta že leta 1933 poskušala v ZDA definirati Leein in Jonneson, ki sta zapisala, da je visoka kakovost zdravstvene nege tista, ki izrabi vsa razpoložljiva znanja in tehnike. V osnovi gre za

optimalno preskrbo z zdravstvenimi storitvami pri najnižjih stroških za organizacijo in ob trajnem upoštevanju v svetu uveljavljenih meril in moralnih vrednot (11). Leta 1968 je definicijo oblikoval ameriški znanstvenik Avedis Donabedian, ki je dejal, da je kakovost skladnost med cilji in dejansko opravljeno zdravstveno nego. Bil je prvi, ki je kakovost predstavil z vidika evalvacijskega procesa. Leta 1978 je Williamson opredelil kakovost kot stopnjo doseženih uspehov v zdravstveni negi, ki jih dosežemo z odgovorno uporabo vseh razpoložljivih sredstev in aktivnosti. Ti dve definiciji sta bili medicinski sestri izhodišče za razvijanje kakovosti zdravstvene nege, tako na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni (12).

Leta 1992 je začela delovati evropska mreža za zagotavljanje kakovosti, ki je ena od načinov, kako razumeti kolektivno samozavest v negovalnih in zdravstvenih timih, da bodo tudi medicinske sestre pripravljene sodelovati v projektu zagotavljanja kakovostne zdravstvene nege v sodelovanju z ostalimi zdravstvenimi delavci. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da morajo vse članice razviti učinkovite mehanizme za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege v zdravstvenem sistemu, kajti razvijanje kakovosti ima vedno večji pomen pri profesionalizaciji stroke (13). Vizija kakovosti zdravstvene nege temelji na dejstvu, da se zdravstvena nega opira na teorije, je usmerjena k doseganju takih izidov pri pacientu/varovancu, da jih je možno izmeriti. Izvaja se na osnovi procesa zdravstvene nege, z ugotavljanjem varovančevih/pacientovih potreb po zdravstveni negi, identificiranjem negovalnih problemov, načrtovanjem, izvajanjem negovalnih intervencij in vrednotenjem glede na stopnjo doseganja ciljev (14). Kakovost v zdravstveni negi gledamo v treh dimenzijah:

- ⇒ Kakovost metodologije in tehnologije dela, ki jo označujejo učinkovitost, strokovnost, spretnost, varnost, skrbnost, primernost.
- ⇒ Kakovost dela zaposlenih, medsebojnih odnosov, strokovnosti, ki se kažejo v sposobnosti zaposlenih spoštovati osebnost pacienta in pri zaupanju in posredovanju ustreznih informacij pacientu zagotoviti avtonomijo in enakopravnost.
- ⇒ Kakovost organiziranja, ki jo označujejo varnost, udobnost, neprekinjenost, učinkovitost, opremljenost (6).

Svetovna zdravstvena organizacija je opredelila kakovost po naslednjih kriterijih (WHO 1993):

- ⇒ visoka stopnja profesionalne odličnosti,
- ⇒ učinkovita izraba virov,
- ⇒ minimalno tveganje,
- ⇒ zadovoljstvo bolnikov,
- ⇒ končni vpliv na zdravje posameznika, skupine in skupnosti.

Vsak pacient ima pravico do kakovostne zdravstvene nege. Vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki morajo svoje naloge opraviti strokovno, odgovorno, v dobro pacienta, sodelavcev in ustanove (11). Kakovost življenja zajema deset področij: stanovanje, bivalno okolje, zdravje in dostop do zdravniških storitev, prehrano, znanje in izobraževalne zmožnosti, zaposlitev in delovne razmere, ekonomske vire in ekonomski standard, socialne vire in sociointegriteto, prosti čas in politično uresničevanje. Raziskovalci kakovosti življenja se ne zadovoljijo samo z merjenjem objektivnih kazalcev merjenja, ampak upoštevajo tudi človekova subjektivna stanja (sreča, zadovoljstvo, nezadovoljstvo). Vedno bolj je poudarjeno zadovoljevanje duhovnih in ne le materialnih potreb (15).

2 NAMEN

Osnovni namen diplomske naloge je:

- ⇒ ugotoviti, v kakšni meri vpliva zdravstvena nega na kakovost življenja pacienta z dihalno stomo,
- ⇒ ugotoviti potrebo po dvigu kakovosti življenja pacienta z dihalno stomo.

Osredotočili se bomo predvsem na kakovost življenja pacienta z dihalno stomo in vpliv zdravstvene nege pri dvigu te kakovosti. Rezultate raziskave bomo lahko uporabili v bolnišnici za izboljšanje zdravstvene nege pacienta z dihalno stomo.

Cilj raziskave je raziskati vpliv zdravstvene nege na kakovost življenja pacienta z dihalno stomo, ter ugotoviti, v katerem segmentu celostne obravnave takega pacienta zdravstvena nega ni dovolj učinkovita. Upoštevali bomo predloge in mnenja anketirancev za izboljšanje kvalitete dela zdravstvene nege, ki bo neposredno vplivala na kakovost njihovega življenja.

Ugotavljali bomo, če so rehabilitirani do te mere, da lahko živijo mirno in kakovostno življenje. Posebni oziroma izvedeni cilji so naslednji:

- ⇒ ugotoviti, katera populacija bolj oboleva in v katerem življenjskem obdobju,
- ⇒ ugotoviti, koliko let živijo z dihalno stomo,
- ⇒ ugotoviti posledica katere bolezni je dihalna stoma in če so prisotne še druge kronične bolezni, ki bi neposredno vplivale na kvaliteto življenja teh pacientov,
- ⇒ ugotoviti, ali se je medicinska sestra pogovarjala s pacientom že pred operativnim posegom in če mu je stala ob strani v premagovanju njegovih dvomov,
- ⇒ ugotoviti, ali se je medicinska sestra pred operacijo pogovarjala o spremenjeni telesni podobi pacienta po operaciji in mu ob tem pomagala lažje sprejeti to pomanjkljivost,
- ⇒ ugotoviti, ali se je medicinska sestra pogovarjala o težavah, ki nastanejo po operaciji in premagovanju le teh,
- ⇒ ugotoviti, ali je medicinska sestra upoštevala etična načela v odnosu do pacienta,
- ⇒ ugotoviti, ali je medicinska sestra naučila pacienta samooskrbe, samopomoči in oskrbe s pripomočki za kakovostno življenje,
- ⇒ ugotoviti ali pacient za stomo skrbi samostojno in ali je odvisen od drugih,
- ⇒ ugotoviti, ali pacient naredi nekatere osnovne življenjske aktivnosti brez težav,
- ⇒ ugotoviti, ali pacient skrbi za telesno aktivnost in zdrav način življenja,
- ⇒ ugotoviti, ali skrbi za duhovno zdravje, druženje in ali je potisnjen v osamitev,
- ⇒ ugotoviti, ali je pacient zadovoljen z življenjem s stomo.

Postavljeni hipotezi

- ⇒ Zdravstvena nega ima pomembno vlogo pri dvigu kakovosti življenja pacienta z dihalno stomo.
- ⇒ Pacienta z dihalno stomo moramo rehabilitirati do take stopnje, da lahko po vrnitvi v domače okolje živi mirno in kakovostno življenje.

Na podlagi obdelave podatkov iz ankete je razvidno, da ima zdravstvena nega pomembne vpliv na kakovost njihovega življenja in da dobro rehabilitirani pacienti z dihalno stomo živijo kakovostno življenje in ne potrebujejo zdravstvenih uslug.

3 METODE IN MATERIALI

Opis vzorca

Raziskava sloni na eksperimentalni metodi. Pri ročni in računalniški obdelavi podatkov je bila uporabljena deskriptivna metoda dela, ki temelji na proučevanju teorije in prakse, sloni pa predvsem na:

- ⇒ kvantitativni (induktivni) analizi podatkov,
- ⇒ metodi zbiranja podatkov z anketnim vprašalnikom, katere smo obdelali z deskriptivno (opisno) metodo.

Na podlagi podatkov, zbranih z anketo, smo ugotovili, da se pacienti z dihalno stomo zavedajo, kako pomembna je dobra zdravstvena nega ter pravočasna in dobra rehabilitacija za njihovo nadaljnje življenje s stomo.

Raziskovalni inštrumenti

- ⇒ Študij literature.
- ⇒ Metoda zbiranja podatkov iz literature.
- ⇒ Metoda zbiranja podatkov s pomočjo anonimnega vprašalnika v obliki ankete.

Obdelava podatkov

- ⇒ Za obdelavo podatkov smo uporabili deskriptivno statistično metodo.
- ⇒ Rezultati so prikazani v grafih in tabelah s pomočjo računalniškega programa Excel.

Potek raziskave

Da smo lahko izvedli raziskavo, je bilo potrebno soglasje Društva laringektomiranih Slovenije. Predsedniku društva smo po pošti poslali anketo in prošnjo za njeno izvedbo. V prošnji smo obrazložili namen ankete in namen pridobljenih podatkov iz ankete. Anketirance

smo izbrali s pomočjo podatkov, ki smo jih dobili od Društva laringektomiranih Slovenije (DLS), ki združuje paciente z dihalno stomo iz Slovenije. Društvo nam je poslalo 47 naslovov članov društva. V anketi so bili zajeti pacienti iz severne in južne Primorske ter dela Notranjske. Za sodelovanje pri izpolnjevanju anketnega lista smo prosili patronažne medicinske sestre. Njihov odgovor je bil, da na terenu nimajo takih pacientov. Vprašalnike smo poslali po pošti s tem, da smo prosili svojce, če bi pri lahko pri izpolnjevanju ankete pomagali, če pacienti ankete ne bi mogli izpolniti sami. K anketnem listu smo priložili kuverto z znamko, na kateri je bil napisan moj naslov. Anketa je bila anonimna. V uvodnem delu je bil obrazložen namen raziskave in navodila za izpolnjevanje. Vprašalnik je bil sestavljen iz 32 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Pri zaprtih vprašanjih so anketiranci odgovarjali z da ali ne, pri odprtih vprašanjih pa so imeli možnost izraziti se opisno. Naslednji sklop vprašanj je bil sestavljen iz vprašanj, ki se nanašajo na:

- ⇒ zdravstveno nego pred in po operaciji pacienta z dihalno stomo,
- ⇒ sledi sklop vprašanj o vlogi zdravstvene nege v rehabilitaciji pacienta z dihalno stomo, ki zajema: učenje, izražanje potreb in mnenj, izbira in uporaba pripomočkov,
- ⇒ skrb za varnost,
- ⇒ informiranje,
- ⇒ nekatere aktivnosti in življenje doma,
- ⇒ ocene kakovosti življenja s stomo.

Na koncu vprašalnika je bila anketirancem dana možnost dati predloge ali mnenje glede dihalne stome. Vprašalnik je priložen na koncu diplomske naloge v prilogi št. 1.

4 REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1 Vzorčenje anketirancev

Od 47 poslanih vprašalnikov je bilo vrnjenih 34, kar pomeni 72% odzivnost, ki je v mejah pričakovanega. Vzorec anketirancev, ki so sodelovali v raziskavi, v zadostni meri predstavlja populacijo kot celoto in je torej dobra osnova za interpretacijo podatkov.

Iz strukture vzorca po spolu je razvidno, da je med anketiranimi moških 74% (25) ter 26% (9) žensk. Ta podatek nam pove, da bolj pogosto obolevajo moški. Rezultate si razlagamo tako, da moška populacija manj zdravo živi, pije več žganih pijač in pokadi več cigaret, ter opravlja dela, ki so povezana s škodljivimi snovmi, kar negativno vpliva na pojav kancerogenih obolenj v otorinolaringološkem področju in jih posledično pripelje do dihalne stome. Prav tako je potrebno upoštevati še škodljive dejavnike, kot so slabe ekološke razmere na delovnem mestu, spremenjene navade prehranjevanja in nenazadnje podaljšanje življenjske dobe, kar vsekakor tudi prispeva k porastu pogostosti karcinoma na sploh.

Struktura vzorca po starosti nam pokaže, da najbolj pogosto (kar 50% vseh anketirancev) oboleva starostna skupina med 51. in 60. letom starosti, kar je razvidno iz preglednice 1. Najmlajši anketiranec je bil star eno leto, najstarejši pa 76 let. Najmanj 9% anketirancev zboli v starostni skupini med 31. in 40. letom. Glede na to, da je največja starostna skupina še delovno aktivna, se odpira veliko socialnih vprašanj.

Preglednica 1: Prikaz starostne strukture anketiranih

Starost	Število anketirancev	% anketiranih
<i>do 30 let</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>od 31 do 40 let</i>	<i>3</i>	<i>9</i>
<i>od 41 do 50 let</i>	<i>6</i>	<i>17</i>
<i>od 51 do 60 let</i>	<i>17</i>	<i>50</i>
<i>od 61 do 70 let</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
<i>nad 70 let</i>	<i>5</i>	<i>15</i>
SKUPAJ	34	100

Struktura vzorca po stopnji izobrazbe (preglednica 2) nam pove, da ima največje število anketirancev z dihalno stomo srednjo izobrazbo in sicer 32% (11). Tem sledijo anketiranci z osnovno šolo ali manj, teh je 29% (10), zatem s poklicno šolo, teh je 18% (6), ter 18% (3) z višješolsko in 18% (3) z visokošolsko izobrazbo. Univerzitetno izobrazbo je imel samo en anketiranec oziroma 3%. Iz teh podatkov je razvidno, da je manj obolelih z višjo in visoko izobrazbo, kar lahko pripišemo večji razgledanosti izobražene populacije in boljšim pogojem dela. Bolj izobraženi se nagibajo k zdravemu načinu življenja ter se izogibajo razvadam, kot so alkoholne pijače in cigarete.

Preglednica 2: Prikaz izobrazbene strukture anketiranih

Izobrazba	Število anketirancev	% anketiranih
<i>Osnovna šola ali manj</i>	10	29
<i>Poklicna šola</i>	6	18
<i>Srednja šola</i>	11	32
<i>Višja šola</i>	3	9
<i>Visoka šola</i>	3	9
<i>Univerzitetna</i>	1	3
SKUPAJ	34	100

Glede na leta življenja z dihalno stomo, je največ anketiranih v skupini do 5 let in sicer 17, kar predstavlja 49% vseh anketiranih. V obdobju od 6 do 10 let je anketirancev 18% (6). Prav toliko jih je tudi v kategoriji od 11 do 15 let, najmanj pa v kategoriji več kot 16 let in sicer 15% (5). Iz teh podatkov je razvidno, da število obolelih narašča, sočasno pa se podaljšuje tudi življenjska doba, kar je razvidno iz preglednice 3.

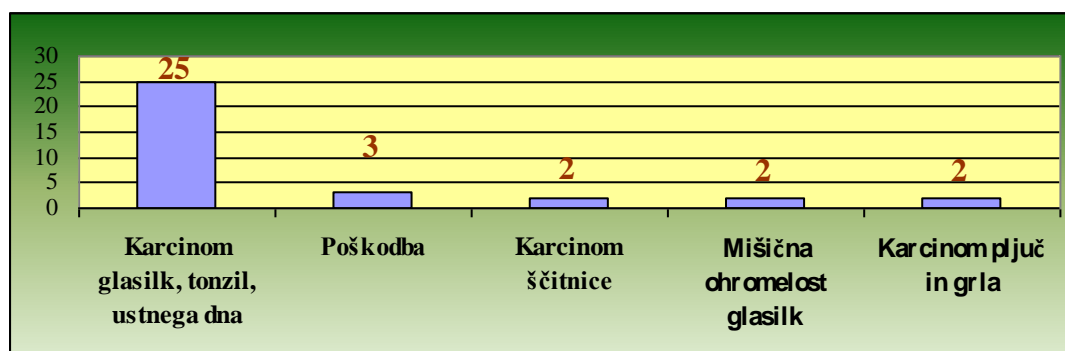
Preglednica 3: Število anketiranih varovancev in njihova povprečna starost ter leta življenja z dihalno stomo

Število anketirancev	% anketiranih	Povprečna starost	Leta življenja s stomo
17	49	45	<i>do 5 let</i>
6	18	52	<i>od 6 do 10 let</i>
6	18	68	<i>od 11 do 15 let</i>
5	15	78	<i>od 16 let in več</i>
34	100	61	SKUPAJ

4.1.1 Vloga zdravstvene nege pacienta z dihalno stomo pred operacijo

Vzrok za stomo je pri kar 74% (25) anketiranih karcinom glasilk, tonzil in ustnega dna. Sledijo trije pacienti ali 8% s stomo zaradi poškodb. Pacientov s karcinomom ščitnice, mišično ohromelostjo glasilk ter karcinomom pljuč in grla je skupaj 18% (6), kar je razvidno iz slike 2.

Slika 2: Vzroki za stomo med anketiranimi pacienti



Pomembno je, da imajo pacienti z dihalno stomo čim manj kroničnih bolezni. Iz ankete je razvidno, da nima nobene kronične bolezni 35% (12) anketiranih, kar je dobro za njihovo nadaljnje zdravljenje, 29% (10) anketiranih ima eno kronično bolezen, 24% (8) anketiranih ima dve kronični bolezni, več kot dve kronične bolezni pa ima samo 12% (4) anketiranih.

Preglednica 4: Zdravstveno vzgojno delo diplomirane medicinske sestre pred operacijo, pri kateri se bo vzpostavila dihalna stoma

Anketna vprašanja	Število anketiranih	Odgovori v %	Leta življenja s stomo			
			0-5 let	6-10 let	11-15 let	16 let in več
3. Ali so vas seznanili s pomenom nošenja dihalne stome?	28	da = 82,4	83	81	67	40
	6	ne = 17,6	17	19	23	60
4. Ali vas je medicinska sestra pred operacijo poučila o negi stome in pokazala pripomočke?	17	da = 50	93,4	83	81	40
	17	ne = 50	6,6	17	19	60
5. Ali ste se pogovarjali z medicinsko sestro o spremenjeni podobi telesa?	23	da = 67,6	86	83	50	40
	7	ne = 20,6	8,2	14,1	50	57,1
	brez odg. 4	11,8	5,8	2,9	0	2,9
6. Ali ste se pogovarjali z medicinsko sestro o težavah, katere bodo nastopile po operaciji?	23	da = 67,6	93,4	83	81	40
	11	ne = 32,4	6,6	17	19	60
7. Ali ste se pogovarjali z medicinsko sestro, kako premagati težave, ki nastopijo po operaciji?	27	da = 79,4	92	82	60	50
	7	ne = 20,6	8	18	40	50

Iz preglednice 4 je razvidno, da se je pri pacientih, ki imajo dalj časa dihalno stomo, dajalo manj poudarka na pogovoru o premagovanju težav, spremenjeni telesni podobi ter negi stome in o pripomočkih. S temi vprašanji se ukvarjajo predvsem pred operacijo. Tudi posledica tega je, da 60% anketirancev živi s stomo več kot 16 let.

4.1.2 Vloga zdravstvene nege v rehabilitaciji pacienta s stomo po operaciji

Pacient se najprej prične vključevati v oskrbo dihalne stome pasivno z opisovanjem intervencij, ki se izvajajo kasneje, ko pa njegovo zdravstveno stanje dopušča, se ga v postopek učenja vključuje vedno bolj aktivno. Zaželeno je, da se v proces rehabilitacije s pacientovim dovoljenjem vključi tudi družina, vendar pa se ne sme dopustiti, da bi pacient vso skrb prepustil družinskemu članu, če je sposoben samooskrbe. Pacienta z dihalno stomo je potrebno toliko časa rehabilitirati, da mu vse aktivnosti postanejo dnevna navada.

Pomemben dejavnik v rehabilitaciji pacientov z dihalno stomo je Društvo laringektomiranih Slovenije (DLS), ki združuje paciente z dihalno stomo. Srečanja pacientov z istimi težavami so priložnost, da se osveži znanje o oskrbi stome in novostih na področju pripomočkov za oskrbo stome. Pacienti se med seboj spoznavajo in izmenjujejo izkušnje. Pridobljena dihalna stoma je ovira v človekovem življenju, ki človeka prizadene ne samo fizično, ampak tudi psihološko in socialno. Prizadene torej njegovo telo, včasih pa še bolj njegove občutke, doživljanja, čustva, odnose s socialnim svetom. Izkušnja kronične bolezni postavi pod vprašaj ustaljene načine vsakdanjega življenja in načine doživljanja sebe. Življenje postane negotovo. Samopodoba postane ranljiva. Ko se človek spopada s težavami, katere mu prinese dihalna stoma, se ne spopada samo z oslabljenim telesom in fizično bolečino, ampak tudi s psihičnimi in socialnimi posledicami bolezni; z mnogimi negotovostmi in strahovi, ki so povezani z boleznijo, sedanjostjo, prihodnostjo, s spremenjenim odnosom do sebe, s spremenjenimi odnosi do sveta, do bližnjih, do dela itd. Te posledice so včasih še bolj obremenjujoče kot sama fizična bolečina. Najti smisel življenja z dihalno stomo ni ravno lahko, sploh ne v svetu, ki ga obvladuje vrednota dobrega zdravja do konca življenja. Ti občutki se omilijo, če ima tak pacient stike s podobnimi drugimi, če ima možnost socialne primerjave in izmenjave s pacienti s podobnimi težavami. Tisto, kar je pri pacientu z dihalno stomo boleče, niso samo nove življenjske ovire in težave, ampak občutek popolne drugačnosti, izvzetosti, kar lahko

vodi v sekundarno prostovoljno izolacijo in osamitev. Pogosta posledica spremenjene podobe je občutek prikrajšanosti, občutek krivičnosti življenja.

Pacienta, ki so mu odstranili grlo, najbolj prizadene izguba govora, zato moramo čim prej začeti z rehabilitacijo govora. Vendar pa govor, katerega se pacient priuči, ni nikoli enak kot govor pred operativnim posegom, saj se spremeni barva glasu, govor ni tako tekoč, nima čustvenih poudarkov, manjkajo mu izrazi veselja, smeh, žalost, jeza in strah.

Govorna rehabilitacija zahteva sodelovanje multidisciplinarnega tima, v katerem so: zdravnik (foniater) logoped, psiholog, medicinska sestra in po potrebi še drugi strokovnjaki. Govor je samo eden od mnogih pomembnih področij v socialni in osebni funkciji, ki je pogoj za uspešno rehabilitacijo.

Psihosocialna rehabilitacija je veliko boljša pri tistih pacientih, ki imajo podporo v družini, pri prijateljih in ostalih laringektomiranih, ki so uspešno rehabilitirani. Poleg ponovno vzpostavljenega načina govorne komunikacije je zelo važen občutek, da lahko pacient opravlja vrsto opravil, ki so ga veselila pred operacijo, da se lahko delno posveti svojim konjičkom in da se zmerno ukvarja s športom, ki koristi njegovemu počutju. Priporočljive so vse vrste rekreacije, le pri vodnih športih potrebujejo pacienti posebne aparate za plavanje, s pomočjo katerih zatesnijo traheostomo in s pomočjo cevki ponovno diha skozi nos. Strokovnjaki si prizadevajo čimprej in čim boljše rehabilitirati delovno aktivnega varovanca in ga vrniti v delovno okolje. Edina ovira je tam, kjer je komunikacija v delovnem procesu primarnega pomena. Takrat je treba varovanca prekvalificirati za delo, kjer komunikacija ni v ospredju. Nekateri pacienti se vrnejo na svoje delovno mesto, se ponovno vključijo v družbo in zopet zaživijo polno življenje. Osebe, pri katerih je bila narejena dihalna stoma, se srečujejo z velikimi psihološkimi in socialnimi prilagoditvami, kar močno vpliva na kvaliteto njihovega življenja. Mnogi pacienti z dihalno stomo čutijo, da se njihove družine počutijo neudobno in da se po operaciji do njih obnašajo zadržano. Občutki odpora, manjvrednosti in depresije so lahko rezultat socialne izolacije oziroma zanemarjanje moči, ki je potrebna pacientu/varovancu za učenje pri rehabilitaciji. Odkritosrčen pogovor z zakoncem, prijateljem in zdravstvenim delavcem v vseh pogledih pacientove zmogljivosti in načina življenja, je odpiranje in kazanje novih poti pri srečevanju z njegovimi psihičnimi in socialnimi potrebami. Vse to pripomore k boljši kvaliteti življenja.

Preglednica 5: Zdravstveno vzgojno delo diplomirane medicinske sestre, glede na nekatere življenjske aktivnosti in rehabilitacijo pacienta z dihalno stomo

Anketna vprašanja	Število anketiranih	Odgovori v %	Leta življenja s stomo			
			0-5 let	6-10 let	11-15 let	16 let in več
8. Ali vas je medicinska sestra poučila o pomenu nošenja primer- nih oblačil in zakrivanju stome?	31	da = 91,2	92	82	60	50
	3	ne = 8,8	8	18	40	50
9. Ali vas je medicinska sestra poučila, kako doseči optimalne pogoje za dihanje brez težav?	28	da = 82,4	93	79	65	32
	6	ne = 17,6	7	21	35	68
10. Ali ste se pogovarjali z medi- cinsko sestro o zdravem načinu življenja?	26	da = 76,5	93	100	83	35
	8	ne = 23,5	7	0	17	65
11. Ali vam je medicinska sestra razložila pomen samooskrbe?	27	da = 79,4	100	85	71	40
	7	ne = 20,6	0	15	29	60
12. Ali vas je medicinska sestra naučila pravilnega izkašljevanja?	28	da = 82,4	79	67	83	70
	5	ne = 14,7	18,1	33	17	30
	brez odg. 1	2,9	2,9	0	0	0
13. Ali vas je medicinska sestra naučila ezofagialnega govora?	23	da = 67,6	68	66	63	72
	11	ne = 32,4	32	34	37	28
14. Ali vas je medicinska sestra naučila vzdrževati trahealno kanilo in negovati dihalno stomo?	28	da = 82,4	94	89	83	40
	6	ne = 17,6	6	11	17	60
15. Ali vas je medicinska sestra naučila čistiti notranji vložek trahealne kanile?	29	da = 85,3	94	80	76	52
	5	ne = 14,7	6	20	24	48
16. Ali vas je medicinska sestra naučila razkuževati in shranjevati dihalno cevko?	28	da = 82,4	91	86	71	39
	6	ne = 17,6	9	14	29	61
17. Ali vam je pri pogovoru in učenju bila zagotovljena zasebnost?	27	da = 79,4	75	84	68	28
	7	ne = 20,6	25	16	32	72

V preglednici 5 je prikazano zdravstveno vzgojno delo diplomirane medicinske sestre, glede na nekatere življenjske aktivnosti in rehabilitacijo pacienta z dihalno stomo. Nasveti o nošenju ustreznih oblačil in zakrivanju dihalne stome so pomemben del načrta zdravstvene nege, saj kaže da je 91% (31) anketiranih odgovorilo, da so se o tem pogovarjali z medicinsko sestro.

Tudi tu je videti, da zdravstvena nega daje vedno več pozornosti problemu samopodobe pacienta.

Pri razlagi pomena nošenja dihalne stome, pripravi optimalnih pogojev za dihanje brez zapletov, svetovanju za zdrav način življenja, vzdrževanju ter negi stome in trahealne kanile, pomenu samooskrbe, zagotavljanju zasebnosti, je največ pritrdilnih odgovorov 91% (31) med anketiranimi v skupini od 0 do 5 let, najmanj pa v skupini od 16 let in več, teh je 9% (3).

4.1.3 Izbira in uporaba pripomočkov

Za pacienta z dihalno stomo je izrednega pomena pravilna izbira pripomočkov za oskrbo stome, saj mu morajo zagotavljati udobje in varnost. Velikokrat, vsaj na začetku, potrebujejo varovanci našo pomoč, saj živijo sami, nekateri so slabo pokretni, zaradi starosti in bolezni nesposobni naučiti se negovanja stome, kar je razvidno iz preglednice 6. Seveda je treba vložiti veliko truda, prigovarjanj in pogovorov, da pacient svojo stomo sprejme in jo čez čas tudi sam neguje. Potrebno je zavestno sodelovanje varovanca in svojcev. Seznaniti ga moramo, kako in kje priti do potrebnih materialov in pripomočkov. Vsak pacient/varovanec s stomo se lahko včlani v invalidsko društvo DLS. V društvo se lahko vključijo tudi njihovi svojci.

Preglednica 6: Izbira in uporaba pripomočkov ter vključevanje v društvo laringektomiranih

Anketna vprašanja	Število anketiranih	Odgovori v %	Leta življenja s stomo			
			0-5 let	6-10 let	11-15 let	16 let in več
18. Ali ste se pogovarjali z medicinsko sestro o pomembnosti vključevanja v društvo laringektomiranih?	22	da = 64,7	76	81	71	63
	12	ne = 35,3	24	19	29	37
19. Ali vas je medicinska sestra seznanila z načinom nabave pripomočkov in materialov za nego stome doma?	24	da = 70,6	93	82	68	42
	10	ne = 29,4	7	18	32	58

Slabi dve tretjini anketirancev se je pogovarjalo z medicinsko sestro o pomenu vključevanja v društvo laringektomiranih, največ v skupini 6 do 10 let nošenja stome, najmanj pa v skupini 16

let in več. Pri seznanitvi z načinom nabave pripomočkov in materialov za nego stome doma s strani medicinske sestre, jih je največ odgovorilo pritrdilno v skupini do 5 let življenja s stomo, kar 93% (32). V ostalih skupinah odstotek pritrdilnih odgovorov sovpada z daljšim življenjem anketirancev s stomo.

4.1.4 Informiranje pacientov/varovancev

Čeprav si medicinske sestre prizadevajo informirati pacienta z dihalno stomo s pogovorom, je izjemnega pomena takemu pacientu posredovati navodila v pisni obliki, ki bi vsebovala napotke, kako mora negovati dihalno stomo in vzdrževati trahealno kanilo. Izvedel bo, kako lahko govori brez grla in da je kljub operaciji še vedno polnovreden član družbe.

Preglednica 7: Informiranje pacientov

Anketna vprašanja	Število anketiranih	Odgovori v %	Leta življenja s stomo			
			0-5 let	6-10 let	11-15 let	16 let in več
20. Ali je vaš partner oziroma skrbnik dobil navodila o negi stome in življenju s stomo?	22	da = 64,7	76	81	71	63
	12	ne = 35,3	24	19	29	37
21. Ali ste dobili pred odhodom iz bolnišnice ustrezna navodila v pisni obliki o negi stome in življenju z njo?	16	da = 47	57	39	29	0
	18	ne = 53	43	61	71	100
22. Ali ste dobili informacijo, na koga se lahko obrnete v primeru težav s stomo?	31	da = 91,2	98	96	82	2
	3	ne = 8,8	2	4	18	98
23. Ali vam je medicinska sestra bila v oporo v času bivanja v bolnišnici?	32	da = 94	98	96	84	94
	2	ne = 5,9	2	4	16	6

V preglednici 7 so vprašanja, ki se nanašajo na dajanje informacij za nego stome v ustni in pisni obliki. Iz odgovorov je razvidno, da je več kot polovica anketirancev odgovorila negativno. Na vprašanje, ali ste dobili informacijo, na koga se lahko obrnete v primeru težav s stomo, je bila zelo dobra informiranost. Kar 91% (31) anketiranih je odgovorilo pritrdilno, med skupinami, ki označujejo čas nošenja stome je mala razlika, razen skupine nad 16 let in več, katera je odgovorila v 98% negativno. Na vprašanje, ali vam je bila medicinska sestra v

oporo v času bivanja v bolnišnici, je raziskava pokazala zelo velik odstotek pritrdilnih odgovorov (94%), med ostalimi skupinami pa so majhna odstopanja.

4.1.5 Življenje doma

Vsak posameznik si uredi življenje med štirimi stenami po svojih zmogljivostih in okusu. Dom nam daje občutek varnosti in zavetja, zato se, tudi kadar zbolimo, doma obnašamo drugače kot v bolnišnici. Tudi medsebojni odnosi v družini lahko različno vplivajo na sodelovanje pacienta pri zdravljenju. Pacient se na svojem domu počuti bolj enakovrednega, jasneje izraža svoje želje, navade, potrebe. Zato se moramo velikokrat prilagajati različnim stanovanjskim in bivalnim razmeram.

Preglednica 8: Način življenja pacienta s stomo doma

Anketna vprašanja	Število anketiranih	Odgovori v %	Leta življenja s stomo			
			0-5 let	6-10 let	11-15 let	16 let in več
24. Ali skrbite za nego stome sam/a?	28	da = 82,4	95	98	96	87
	4	ne = 11,8	2,1	2	1,1	13
	brez odg. 2	5,8	2,9	0	2,9	0
25. Ali brez težav opravljate sprehode?	24	da = 70,6	86	94	87	68
	10	ne = 29,4	14	6	13	32
26. Ali brez težav opravite delo v gospodinjstvu?	21	da = 61,8	58	62	45	36
	13	ne = 38,2	42	38	55	64
27. Ali brez težav opravite nakupovanje?	23	da = 67,6	78	81	84	62
	11	ne = 32,4	22	19	16	38
28. Ali brez težav opravite vožnjo z avtomobilom?	22	da = 64,7	92	83	63	17
	7	ne = 20,6	8	17	34,1	71,2
	(ne vozim 5)	14,7	0	0	2,9	11,8

Pri raziskavi življenja pacienta doma smo prišli do naslednjih podatkov, podanih v preglednici 8. Kar 82,4% (28) vprašanih skrbi za nego stome samih, ostalih 11,8% (4) pa to skrb prepušča svojcem. Najslabše je v skupini 16 let in več življenja s stomo, ta podatek si lahko razlagamo, da ti pacienti zaradi starosti in drugih kroničnih bolezni ne zmorejo skrbeti za nego stome

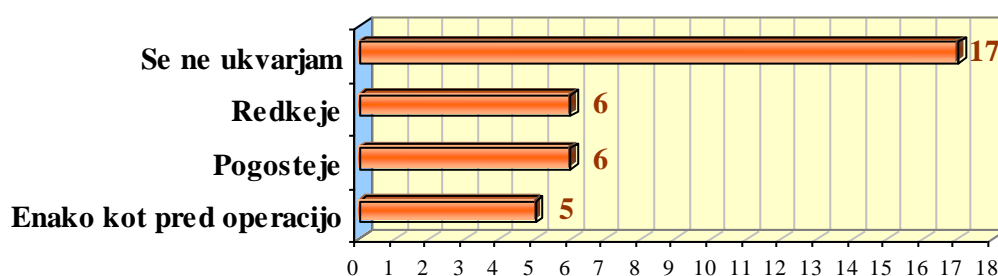
sami. Dva anketiranca nista želela podati odgovora. Druge aktivnosti, kot so sprehodi, gospodinjska opravila, nakupovanje in vožnja z avtomobilom, brez težav opravlja približno dve tretjini anketirancev. Ostali imajo težave pri opravljanju teh aktivnosti, skoraj 15% (5) pa sploh ne vozi.

4.1.6 Šport, rekreacija in družabno življenje

Telesna aktivnost je koristna za vsakogar, mladega ali starega človeka, z določenimi kroničnimi boleznimi ali brez njih. Gibanje kot sestavni del vsake športne dejavnosti je pomembna sestavina človekovega življenja. Gibanje pozitivno učinkuje na zdravje ljudi. Športna dejavnost deluje v odnosu na zdravje tako, da omeji delovanje negativnih dejavnikov sodobnega načina življenja in pomaga ohraniti zdravje zdravemu ter izboljšati kakovost življenja bolnemu. Ljudje se pomena zdravja ponavadi zavedo šele takrat, ko ga začnejo izgubljati. Kdor se dovolj giblje, ohranja svoje zdravje in lahko pričakuje kakovostno življenje.

Najbolj priporočljive dejavnosti za pacienta z dihalno stomo so hoja, prilagojen tek, kolesarjenje, smučanje in podobno. Priporočljivo je, da dan začne z jutranjo aktivnostjo, saj ga bo osvežila in pripravila za dnevne telesne napore. Telesna aktivnost pri traheotomiranem pacientu naj bo tako intenzivna, da se doseže učinek, pri tem pa ne sme tvegati zdravja. Po zaključku telesne dejavnosti sme biti pacient s stomo samo prijetno utrujen, ne izčrpan.

Slika 3: Šport, rekreacija in družabno življenje

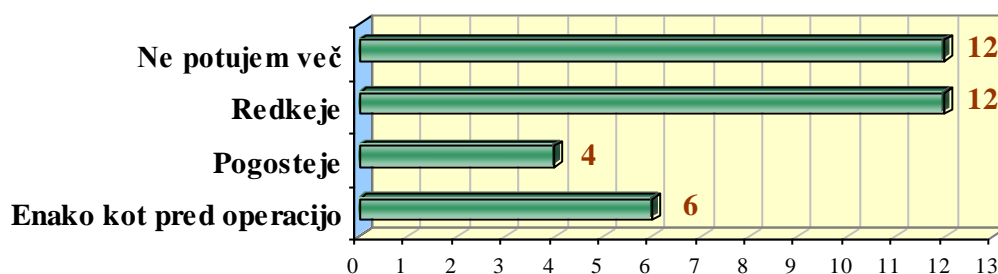


Iz slike 3 je razvidno, da se polovica anketiranih ne ukvarja z nobenim športom, enako kot pred operacijo se ukvarja 14% (5) anketiranih. Pogosteje se s športom ukvarja in redkeje prav tako 18% (6) anketiranih.

4.1.7 Potovanja in počitnice

Sprememba okolja blagodejno vpliva na psihofizično stanje pacienta z dihalno stomo. Pacient, ki potuje, se je popolnoma rehabilitiral, ne boji se menjati okolje in ga ni strah, da ga neznanci ne bodo sprejeli. S tem potrjuje da je zgradil novo samopodobo in nadaljuje živeti kakovostno življenje kot pred boleznijo. Z razvojem tehnike je danes na tržišču veliko pripomočkov za kakovostno nego dihalne stome, z njihovo uporabo se je povečala varnost teh varovancev. Skladni s tem so tudi rezultati ankete, saj samo tretjina vprašanih ne potuje več, kar je razvidno iz slike 4.

Slika 4: Potovanja in počitnice

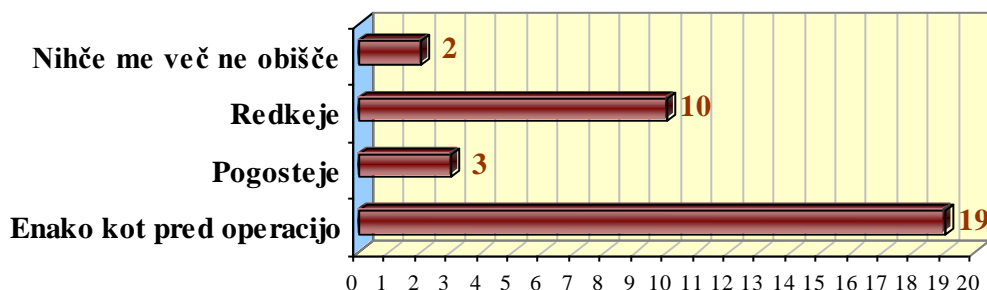


4.1.8 Socialni stiki z družino, znanci in prijatelji

Teorija Caliste Roy razlaga, da je človek niz med seboj povezanih sistemov in sicer biološkega, psihološkega in socialnega (16). Vsak sistem je nenehno povezan z okoljem in si prizadeva doseči ter ohraniti ravnotežje. Royeva razlaga štiri adaptacijske sisteme: fiziološki sistem, sistem samopodobe, sistem obvladovanja vlog in sistem medsebojne odvisnosti.

Pri vprašanju, ali se obiskujete prijatelji in znanci enako pogosto kot pred operacijo, je 56% (19) anketiranih odgovorilo, da se s prijatelji in svojci obiskujejo enako kot prej, pogosteje 9% (3), redkeje 32% (10) in nihče me več ne obišče 3% (2), kar je razvidno iz slike 5. Iz tega je razvidno, da je večini pacientov uspelo premagati posledice dihalne stome in se adaptirati/vključiti v sistem okolja.

Slika 5: Socialni stiki z družino, znanci in prijatelji



4.1.9 Ocena kakovosti življenja

Ocena kakovosti življenja s stomo v primerjavi z življenjem brez stome pred operacijo je podana v preglednici 9. Z dobro je kakovost življenja ocenilo 70% (24) anketiranih, s slabo pa 30% (10) anketiranih. Od tega je največ odgovorov »dobro« podala skupina pacientov, ki živi s stomo od 6 do 10 let, za njimi skupina od 10 do 15 let, ter nazadnje skupini od 0 do 5 let in 16 let in več.

Preglednica 9: Ocena kakovosti življenja

Anketna vprašanja	Število anketiranih	Odgovori v %	Leta življenja s stomo			
			0-5 let	6-10 let	11-15 let	16 let in več
32. Ocenite kakovost vašega življenja s stomo v primerjavi z življenjem brez pred operacijo.	24	dobro = 70	63	92	83	61
	10	slabo = 30	37	8	17	39

4.1.10 Mnenja in predlogi pacientov za izboljšanje kakovosti življenja z dihalno stomo

Pri tem vprašanju je bilo podanih nekaj predlogov ter mnenj in sicer:

- ⇒ Medicinske sestre so mi stale ob strani takrat, ko mi je bilo najhuje. Pomagale so mi na novo zaživeti s stomo.

- ⇒ Med hospitalizacijo je treba poudariti pomen zdravstvene nege stome, da ne pride do okužbe.
- ⇒ Trahealne kanile so preveč trde in neudobne, mar ni boljših materialov za izdelavo.
- ⇒ Zelo so mi prav prišli vaši nasveti pri svetovanju oblačil, ki so primerna za nas z dihalno stomo. Oblačila imajo istočasno funkcijo, da ogrevajo zrak, ki ga diham, preprečijo vdihovanje prašnih delcev in na ta način tudi prikrijem stomo, ker mislim da okolica težko sprejema nas brez grla.
- ⇒ S stomo se da živeti, samo se je treba sprijazniti s tem in se rehabilitirati do samostojnosti.
- ⇒ Z vključitvijo v društvo sem veliko pridobil/a, tam dobim oporo v vsem.
- ⇒ Za vlaženje zraka premalo svetujete naravne pripomočke, doma nimamo vseh aparatov kot v bolnišnici. Ko imam problem z izkašljevanjem, naredim soparo tako, da skuham kamilico in ko je mlačna, jo inhaliram.
- ⇒ Mi z dihalno stomo se moramo izogibati močnim hlapom in cigaretnemu dimu, čeprav sem bil, preden sem zbolel, hud kadilec.
- ⇒ Pred operacijo sem pela v zboru, sedaj to najbolj pogrešam. Menim, da ob odhodu iz bolnišnice dobimo premalo informacij, do katerih pripomočkov smo upravičeni iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.
- ⇒ Izguba govora je za nas, ki imamo dihalno stomo, velika ovira.
- ⇒ Z govorno rehabilitacijo se da popraviti komunikacija, vse drugo, kar je povezano z glasom, pa ne.
- ⇒ Po operaciji ne morem več opravljati dela, katerega sem opravljala, zato se moram prekvalificirati in hudo mi je.
- ⇒ Ko se želim pogovarjati z ljudmi, ki me ne poznajo, se me ustrašijo.
- ⇒ Zaradi drugačnega glasu dostikrat ne uspem vzpostaviti komunikacije, ljudje se me izogibajo.

5 RAZPRAVA, UGOTOVITVE IN PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE ŽIVLJENJA PACIENTA Z DIHALNO STOMO

Kljub velikem napredku znanosti in medicine je stoma še vedno zelo pogosta posledica operativnega zdravljenja določene bolezni. Večina anketirancev je moških med petdesetim in šestdesetim letom, kar znaša 74% od vseh anketiranih, 26% jih je starih sedemdeset let in več. Žensk je 8% med petdesetim in šestdesetim letom. Najmlajši anketiranec je star eno leto, najstarejši pa šestinsedemdeset let. Gre za mešano populacijo, pri kateri je pričakovati večjo potrebo po zdravstveni negi. Presenetljivi so rezultati izobrazbene strukture anketirancev. Zelo visok odstotek žensk in moških ima samo osnovno ali srednjo šolo. Nizko stopnjo izobrazbe je treba upoštevati pri izobraževanju pacientov in ga prilagoditi njihovim sposobnostim.

Za razvrstitev anketirancev po letih življenja z dihalno stomo smo se odločili, ker je to eden izmed pokazateljev razvoja zdravstvene nege na tem področju. Na vprašanje, zaradi česa vam je bila narejena dihalna stoma, smo dobili odgovor, da je največ dihalnih stom narejenih zaradi kancerogenih bolezni v otorinolaringološkem področju, potem so poškodbe, karcinom ščitnice, mišična obolenja, karcinom pljuč. Pri vprašanju, katere druge kronične bolezni imate, jih je največ odgovorilo nobene, kar je dober pokazatelj in dobro izhodišče za nadaljnjo kvalitetno rehabilitacijo in življenje teh pacientov.

Priprava pred operacijo je pomemben del načrta zdravstvene nege pacienta s stomo, ki zajema pogovor s pacientom, ki mu pomaga razjasniti dvome in negotovosti, ki ga čakajo po operaciji. Rezultati so pokazali, da se je s pacienti s krajšim obdobjem nošenja dihalne stome medicinska sestra večkrat pogovarjala. To potrjuje, da se z uvedbo procesne metode dela v prakso kakovost dela v zdravstveni negi s časom dviga. Iz tega se da sklepati, da je ta del zdravstvene nege v zadnjih petnajstih letih zelo napredoval. Pacient, ki se je že pred operacijo pogovarjal z medicinsko sestro in mu je le ta razložila vse njegove dileme, doživlja po operaciji manjše travme. Njegova rehabilitacija je hitrejša in uspešnejša. Čeprav podatek ni bil zajet v raziskavo, iz izkušenj sklepamo, da se v preteklem obdobju nekaterim aktivnostim in učenju pacienta ni dajalo veliko pomena, ker je bila miselnost v zdravstveni negi naravnana tako, da medicinska sestra mora za pacienta narediti vse. Na ta način je bila samooskrba zapostavljena. Pacient je ne glede na njegovo stanje bil pahnjen v invalidnost in osamo.

Zaradi tega so pacienti z dihalno stomo bivali v bolnišnicah mesece in mesece in pogosto umirali zaradi hišnih infekcij. Celotno skrb zanje je prevzemala zdravstvena nega. S pridobivanjem specialistov stomaterapevtov, ter vključevanjem pacienta z dihalno stomo v multidisciplinarno obravnavo, se je odnos zdravstvene nege do teh pacientov spremenil. Pacienti so se začeli aktivno vključevati v proces rehabilitacije, bila so organizirana društva, ki so v oporo takemu pacientu. Ležalne dobe so se bistveno skrajšale, dvignila se je kvaliteta življenja in čas preživetja teh pacientov. Iz ankete je razvidno, da se je v preteklosti zdravstvena nega več ukvarjala z učenjem pacienta pri izkašljevanju ter sporazumevanju, manj pa skrbela za zagotavljanje zasebnosti, samooskrbe, problemom spremenjene samopodobe in nasveti, ki bi pacientu prišli prav doma. To dokazuje, da je prejšnja domneva točna.

Poučevanje o pravilnem oblačenju ima več pomenov. Če pacient z dihalno stomo obleče primerno oblačilo, s katerim zakrije dihalno stomo, istočasno to oblačilo prekrije stomo, pri vdihovanju zraka prepreči vdihovanje prasnih delcev, pa še stomo ovlaži in vdihani zrak ogreje. Še bolj pomembno pa je, da si pacient s stomo uredi svojo samopodobo, kajti obraz in vrat sta najbolj opazna dela človeka in s tem njegove celotne osebnosti. Zato ima odprtina na vratu težji psihološki učinek kot pohabljenost drugih delov telesa. Pacienti z dihalno stomo so vidno zaznamovani in vzbujaajo občutke usmiljenosti, včasih tudi strahu. Strah ob pogledu na človeka z usodno boleznijo vodi tudi njegove najbližje k podzavestnemu odmikanju od pacienta, le tega pa v osamljenost (8).

Zdravstveni delavci, ki poznajo in upoštevajo pacientove psihološke odzive na nastalo situacijo, lahko v veliki meri preprečijo neugodne psihološke posledice, ki otežujejo pacientovo popolno rehabilitacijo po pridobitvi dihalne stome. Pacienti, ki imajo dihalno stomo več kot 16 let so odgovarjali, da jim zasebnost ni bila zagotovljena v zadostni meri. V preteklosti se temu ni posvečalo veliko pozornosti, pa tudi primerne prostora za pogovor ni bilo.

Čeprav so vsi anketiranci vključeni v društvo laringektomiranih, je iz rezultatov ankete razvidno, da nasveta za vključevanje v društvo niso vsi dobili od medicinske sestre. Zdravstvena nega si mora prizadevati za izboljšanje sodelovanja s pacientom na tem področju, kajti vključevanje v društvo je izjemnega pomena za izmenjavo izkušenj ljudi z istimi težavami. Izjemno pomembno je svetovati pacientom/varovancem vključevanje v društvo

laringektomiranih, kjer bi z vključitvijo nadaljevali z rehabilitacijo. V društvu namreč deluje multidisciplinarni tim strokovnjakov, med katerimi je tudi medicinska sestra. Društvo organizira delavnice, na katerih delajo strokovnjaki in starejši člani pri naslednjih aktivnostih:

- ⇒ učenje nadomestnega govora,
- ⇒ izvajanje psihosocialne rehabilitacije,
- ⇒ izvajanje programa za ohranjanje zdravja,
- ⇒ priprava izdajanja glasila ter publikacij,
- ⇒ pomoč prostovoljcev pri izvajanju socialnih aktivnosti na domu pacienta/varovanca z dihalno stomo,
- ⇒ izvajanje programov za proti socialni izključenosti,
- ⇒ usposabljanje prostovoljcev,
- ⇒ ponujanje psihosocialne pomoči osebam pred in po operaciji grla,
- ⇒ usposabljanje za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja pacienta z dihalno stomo,
- ⇒ zagovorništvo in zagotavljanje občasne pomoči,
- ⇒ spodbujanje in podpora kulturi ustvarjalnosti.

Svojci oziroma skrbniki bi morali biti s privolitvijo pacienta vključeni v proces zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje pacienta s stomo. Svojci imajo veliko vlogo pri rehabilitaciji in pri vključevanju pacienta z dihalno stomo v okolje. Seveda je treba upoštevati pacientovo voljo. Če on tega ne želi, svojcev ne vključujemo v proces. Paciente je treba seznaniti z zdravim načinom življenja, katerega sestavni del je tudi rekreacija.

Iz rezultatov ankete je razvidno, da zdravstvena nega pozitivno vpliva na življenje pacienta z dihalno stomo, napredek je v razvoju zdravstvene nege pacienta s stomo. Medicinska sestra je velikokrat edina, ki skrbi za poučenost pacienta. Potrebno je dograjevati programe na zdravstveno vzgojnem področju in izboljšati informativni del zdravstveno vzgojnega dela. Iz analize je razvidno, da ima zdravstvena nega pomembno vlogo pri dvigu kakovosti življenja pacienta z dihalno stomo, ter da dobro in pravočasno rehabilitirani pacient samostojno in kakovostno živi.

Pri vprašanju o nasvetih pri izbiri in nabavi pripomočkov, jih je več kot sedemdeset odstotkov odgovorilo, da so sodelovali pri izbiri pripomočkov za nego stome. Kljub visokemu odstotku

odgovorov, da so imeli možnost sodelovati pri izbiri pripomočkov, je še vedno medicinska sestra tista, ki ima pri izbiri pripomočkov pomembno besedo. Pacienti so prekratek čas v bolnišnici, da bi se lahko na podlagi izkušenj odločili za ustrezen pripomoček. Anketiranci so jasno izrazili svoje mnenje o pomanjkljivosti pisnih informacij o negi stome. Dejstvo je, da je zelo malo teh navodil in jih ne dobijo vsi ob odpustu iz bolnišnice. Zaradi tega je treba dati prednost izdelavi brošur in zloženek zdravstvene nege pacientov z dihalno stomo.

O izbiri in nabavi pripomočkov so bili slabše informirani tisti pacienti, ki so bili operirani pred desetimi do šestnajstimi leti. V tistem času ni bilo na voljo nobene literature, ki bi jo lahko dobili. Svojci anketiranih so bili slabo obveščeni oziroma poučeni o negi stome in življenju z njo, ker je razvidno iz rezultatov. Več kot polovica jih ni dobila ustrezne informacije. Pri odpustu iz bolnišnice morajo biti pacienti toliko samostojni, da so se sposobni oskrbeti s pripomočki, ki jih dobijo na naročilnico, vendar jim je potrebno omogočiti, da se v primeru težav ne počutijo izgubljene. To varnost jim zagotavljajo patronažne medicinske sestre in medicinske sestre, ki so posebej usposobljene za zdravstveno nego pacientov s stomo in delajo na terenu. Iz ankete je razvidno, da je večina anketiranih seznanjena, kje lahko dobijo pomoč, če se bodo doma pojavile težave. Anketirani, ki imajo stomo do 16 let in več, so odgovorili, da te informacije niso dobili.

Na vprašanje, ali brez težav opravljate sprehode, delo na vrtu, nakupovanje in vožnjo z avtomobilom, so anketiranci v večini odgovorili, da to opravljajo brez težav. Prav tako se niso odrekli srečanjem s svojci, prijatelji in znanci, kar kaže, da kljub stomi niso opustili druženja in da je okolica seznanjena z njihovo stomo. Večina anketiranih se ne ukvarja s športom in rekreacijo. Vzrok je lahko druga bolezen, starost, nepoučenost o pomenu rekreacije, nizka izobrazbena struktura ali pa slaba fizična sposobnost anketiranih.

Polovica anketirancev hodi na počitnice in potovanja redkeje kot pred operacijo. Skupina anketiranih, ki živi s stomo od 6 do 10 let hodi na počitnice in potovanja pogosteje kot druge skupine. Vzrok, da se anketirani ne odločajo za počitnice oziroma potovanja, je lahko strah, nesprejemanje samopodobe ali slabo materialno stanje. Potovanje v današnjem času ne bi smelo predstavljati problema, kajti na trgu je mnogo kakovostnih pripomočkov, ki zagotavljajo varnost.

Na vprašanje, ali lahko ocenite kakovost vašega življenja v primerjavi z življenjem pred operacijo, so anketirani odgovorili dobro v 71% . Pri oceni kakovosti življenja s stomo je kar velik odstotek odgovorov dobro. Razmerje med skupinami je tako, da imata največ (92%) pozitivnih odgovorov skupini od 6 do 15 let, kar da slutiti, da so se pacienti v tem obdobju že dobro rehabilitirali. Skupina od 0 do 5 let ima nekaj več kot šestdeset pozitivnih odgovorov. Tukaj sem mnenja, da pacienti v tej skupini niso še dovolj rehabilitirani ali morda nekateri še niso premagali vseh težav. Skupina, ki ima stomo šestnajst let in več, je ravno tako imela nekaj več kot šestdeset odstotkov pozitivnih odgovorov, razlog za to vidim v starosti te skupine, ker so z veliko verjetnostjo prisotne tudi druge kronične bolezni.

Vse anketirane paciente je medicinska sestra naučila negovati stomo, oziroma tehnike čiščenja notranjega vložka kanile, skrb za nego stome in trahealne kanile ter ustvariti pogoje za dihanje brez težav in jih seznani z vrsto pripomočkov in njihovo nabavo. Medicinska sestra je prva in velikokrat edina (vidno iz rezultatov ankete), ki skrbi za izobraževanje pacientov s stomo. Iz raziskave je razvidno, da ima zdravstvena nega pomemben vpliv pri dvigu kakovosti življenja pacienta z dihalno stomo, vendar je potrebno na nekaterih področjih še veliko narediti.

Predlogi za izboljšanje kakovosti življenja pacienta z dihalno stomo:

Potrebno je priskrbeti pisna navodila v obliki brošure ali zloženke, kajti pacienti pri odhodu iz bolnišnice veliko navodil pozabijo in če jih nimajo kje prebrati, nastane problem. Napisale naj bi jih medicinske sestre, ki so usposobljene za zdravstveno nego pacientov z dihalno stomo v okviru sekcije medicinskih sester za zdravstveno nego stome. Zloženka naj bi vsebovala kratek opis o zdravstveni negi dihalne stome, nabavi in uporabi pripomočkov in podatke o svetovalnicah za paciente z dihalno stomo. Te informacije v pisni obliki naj bi pacient dobil pri odpustu iz bolnišnice. Z uresnitvijo tega projekta bi se izboljšala informiranost teh pacientov.

V določenem trenutku naj medicinska sestra svetuje pacientu z dihalno stomo vključevanje v društvo laringektomiranih. Društvo je v veliko pomoč pacientu z dihalno stomo in mu pomaga v nadaljnji rehabilitaciji do popolnega samostojnega življenja s stomo, kar vpliva na njegovo kakovost življenja.

Izboljšati bi morali povezavo med bolnišnicami in patronažno službo. Pacient mora imeti informacijo, kdo mu bo doma pomagal reševati probleme v vezi s stomo. Ravno tako mora medicinska sestra pri odpustu pacienta iz bolnišnice pisno obvestiti patronažno službo. Danes je pacient v bolnišnici kratek čas, zaradi tega je pomembno, da se zdravstvena nega nadaljuje doma toliko časa, dokler jo pacient potrebuje.

6 ZAKLJUČEK

Stoma ne pomeni konca življenja, zaradi tega je izjemnega pomena, da z dobro in učinkovito rehabilitacijo v čim krajšem času pacienta z dihalno stomo vrnemo v domače okolje, če njegovo zdravstveno stanje to dovoljuje. Z delovanjem vseh članov v timu, s spodbujanjem pacienta k samooskrbi, se mu bo dvignila kakovost življenja. Pacient bo lahko z uporabo vseh danih možnosti ponovno zaživel, seveda če pri tem upoštevamo še druge okoliščine in spremljajočo osnovno bolezen pacienta. Vse več medicinskih sester bo morale znati nuditi takšnim pacientom strokovno pomoč, svojcem pa pravilno svetovati v laični negi. Zato bodo traheotomirani pacienti za vse ideje in ukrepe, ki jim omogočajo boljšo kakovost življenja, neizmerno hvaležni. Na podlagi empiričnega dela z obdelavo podatkov ankete in iz mnenj anketirancev je razvidno, da ima zdravstvena nega pomemben vpliv na kakovost njihovega življenja. Analiza je pokazala, da dobro rehabilitirani pacienti, zlasti tisti, ki poleg stome nimajo nobene kronične bolezni, živijo kakovostno življenje. Zato ne potrebujejo zdravstvenih uslug in je zaradi tega podatek medicinskih sester v patronaži Obale in Krasa, da nimajo takih pacientov na terenu, razumljiv. Iz tega sklepamo da pacient z dihalno stomo potrebuje zdravstveno nego le, dokler ni dobro rehabilitiran, po rehabilitaciji zaživi z novimi navadami, novo samopodobo in večinoma kakovostno.

Človek je enkratno bitje, ki deluje kot združena celota in je zmožen in sposoben prehoditi pot, ki mu jo je prinesla dihalna stoma.

Na koncu naj še povzamemo misel svetovno znanega slovenskega otorinolaringologa, akademika prof. dr. Kambiča, ki je rekel: »**Tudi brez grla je vredno živeti**« (17).

Slika 6: Tudi brez grla je vredno živeti



Vir: Društvo laringektomiranih Slovenije

7 LITERATURA IN VIRI

- 1 *Kambič V. Otorinolaringotomija za medicince, stomatologe in zdravnike splošne medicine, druga dopolnjena izdaja. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1984: 268-303.*
- 2 *Kambič V. s sodelavci. Hripavost. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1986.*
- 3 *Jovanović M. Otorinolaringologija, drugo dopunjeno izdanje. Niš 1980: 239 – 241.*
- 4 *Munda A. Dihalne stome. Maribor: Univerzitetna knjižnica, 1999.*
- 5 *Ivanuša A, Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Univerzitetna knjižnica, 2002: 348 – 355.*
- 6 *Gordon M. Negovalne diagnoze – priročnik. Maribor: Univerzitetna knjižnica, 2000.*
- 7 *Radšel Z, Šmid L. Laringektomirani in dihalna stiska. Ljubljana: Društvo laringektomiranih Slovenije, 1996.*
- 8 *Trobec I. Poučevanje in učenje. Teorija zdravstvene nege. Izola: Visoka zdravstvena šola, 2004/2005*
- 9 *Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.*
- 10 *Mc Graw-H. Osnovni negovalni sistemi. Maribor: Univerzitetna knjižnica, 1985.*
- 11 *Bohinc M. Zadovoljstvo bolnikov kot element menedžmenta v zdravstveni negi. Obzornik Zdr N 1999; 33:159-63.*
- 12 *Hajdinjak A, Meglič R. Pomen standardov v sodobni zdravstveni negi. Obzornik Zdr N 2001;35:29-35.*

- 13 *Bohinc M, Iršič A. Zadovoljstvo bolnikov kot element kakovosti v zdravstvu; V: Zbornik 17 posvetovanja organizatorjev dela. Portorož: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede v Kranju 1988:81-89.*

- 14 *Filej B, Kadivec S, Zupančič P. Nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2000:7.*

- 15 *Kadivec S. Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Obzornik Zdr N 1998;32:209-13*

- 16 *Kambič V. Tudi brez grla je vredno živeti. Napotki za laringektomiranega bolnika in njegove svojce. Izdalo in založilo društvo laringektomiranih Slovenije, Ljubljana 1996.*

- 17 *Kambič V. Tudi brez grla je vredno živeti. Napotki za laringektomiranega bolnika in njegove svojce. Izdalo in založilo društvo laringektomiranih Slovenije Ljubljana 2002 tretja izdaja.*

VIRI

- 18 *Društvo laringektomiranih Slovenije*

ZAHVALA

Pridružujem se številnim študentom, ki so dejali, da je pisanje diplomske naloge težko in dolgotrajno delo ter da je to neke vrste samotna pustolovščina. Vendar pa moram dodati, da brez vas, ki ste mi kakorkoli stali ob strani in mi pomagali, to delo ne bi potekalo tako kot sem si ga načrtala.

Posebno zahvalo sem dolžna svoji mentorici Ireni Trobec, prof. zdr. vzg. in somentorici doc. dr. Nadji Plazar, ki sta mi bili v oporo in dodajali bistvene pripombe in dopolnitve, brez katerih bi bila vsebina manj bogata in mestoma tudi manj razumljiva.

Zahvala gre tudi gospe Mojci Lipicer Stantič za njen trud pri lektoriranju diplomske naloge, kakor tudi prevajalcu gospodu Pardo Moricu.

Mojemu soprogu se zahvaljujem za potrpljenje, razumevanje in spretnosti, ki jih je pokazal pri statistični obdelavi podatkov. Nemalokrat ti je uspelo ukrotiti »pošastni« računalnik, ki je zagospodaril nad mano. Rada bi se zahvalila tudi za tvojo nenehno podporo ter razumevanje skozi celotno nastajanje te diplomske naloge. Tvoje pomirjanje, tolažba in pomoč so mi bili velika vzpodbuda pri delu. Medtem, ko me je pisanje diplomske naloge popolnoma zaposlovalo, sta mi ob strani stala še hči in sin, da sem nemoteno izdelala diplomsko nalogo.

Nenazadnje se zahvaljujem vsem anketirankam in anketirancem, ki so si vzeli čas in bili pripravljeni sodelovati v moji raziskavi.

PRILOGE

Prostovoljna anonimna anketa

CD medij

PROSTOVOLJNA ANONIMNA ANKETA

Spoštovani!

Sem Stojka Škrokov, višja medicinska sestra na otorinolaringološkem oddelku bolnišnice Izola. Izobražujem se ob delu in sem absolventka Univerze na Primorskem - Visoke šole za zdravstvo Izola. Pišem diplomsko nalogo na temo dihalne stome. Rezultate ankete bom uporabila izključno v namen za izdelavo diplomske naloge, zato vsa Vaša mnenja podajate popolnoma anonimno. Vprašanja se nanašajo na zdravstveno nego pacienta z dihalno stomo. V vprašalniku imate ponujenih več odgovorov, zato Vas prosim, da obkrožite odgovor, za katerega menite, da je pravilen in najbližji vašemu razumevanju dihalnih stom.

Zahvaljujem se Vam za Vaš čas in trud, ki ste ga vložili za izpolnjevanje vprašalnika. Vaše sodelovanje mi bo v veliko pomoč pri izdelavi diplomske naloge. Izpolnjen vprašalnik mi, prosim, vrnite najkasneje do **15.11.2005**.

Lepo pozdravljeni,

SPLOŠNI PODATKI

Spol: M Ž

Starost v letih:

- a) od 30 do 40 let
- b) od 50 do 60 let
- c) od 70 let in več

Izobrazba:

- a) Srednja
- b) Višja
- c) Visoka
- d) Univerzitetna
- e) Drugo _____

Leta življenja s stomo:

- a) od 0 do 5 let
- b) od 6 do 10 let
- c) od 11 do 15 let
- d) od 16 let in več

ZDRAVSTVENA NEGA PRED OPERACIJO

1. Zaradi česa vam je bila narejena dihalna stoma?

2. Katere druge kronične bolezni še imate?

3. Ali so vas seznanili s pomenom nošenja dihalne stome?

DA NE

4. Ali vas je medicinska sestra že pred operacijo poučila o negi stome in pokazala pripomočke?

DA NE

5. Ali ste se pogovarjali z medicinsko sestro o spremenjeni podobi telesa?

DA NE

6. Ali ste se pogovarjali z medicinsko sestro o težavah, ki bodo nastopile z pridobitvijo dihalne stome?

DA NE

7. Ali ste se pogovarjali z medicinsko sestro o premagovanju težav, ki nastopijo z pridobitvijo dihalne stome? (izcedek sekreta na vratu, nezmožnost govora, spremenjen kašelj, kvaliteta vdihanega zraka, prepoznavanje komplikacij).

DA NE

VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE V REHABILITACIJI PACIENTA Z DIHALNO STOMO PO OPERACIJI

8. Ali vas je medicinska sestra poučila o pomenu nošenja primernih oblačil?

DA NE

9. Ali vas je medicinska sestra poučila o pomembnosti bivalnega prostora in kako doseči optimalne pogoje za dihanje brez zapletov?

DA

NE

10. Ali ste se z medicinsko sestro pogovarjali o zdravem načinu življenja?

DA

NE

11. Ali vam je medicinska sestra razložila pomen samooskrbe?

DA

NE

12. Ali vas je medicinska sestra naučila pravilnega izkašljevanja?

DA

NE

13. Ali vas je medicinska sestra naučila ezofagijalnega govora?

DA

NE

14. Ali vas je medicinska sestra naučila vzdrževati trahealno kanilo in negovati dihalno stomo?

DA

NE

15. Ali vas je medicinska sestra naučila tehnike čiščenja notranjega vložka trahealne kanile ?

DA

NE

16. Ali vas je medicinska sestra naučila razkuževati in shranjevati dihalno cevko?

DA

NE

17. Ali vam je pri učenju in pogovoru bila zagotovljena zasebnost?

DA

NE

IZBIRA IN UPORABA PRIPOMOČKOV

18. Ali ste se z medicinsko sestro pogovorili o pomembnosti vključevanja v društvo laringektomiranih?

DA

NE

19. Ali vas je medicinska sestra seznanila z načinom nabave pripomočkov za nego stome?

DA

NE

INFORMIRANJE PACIENTOV / VAROVANCEV

20. Ali je vaš partner oziroma skrbnik dobil navodila o negi stome in življenju s stomo?

DA

NE

21. Ali ste dobili pred odhodom iz bolnišnice navodila v pisni obliki o negi stome in življenju s stomo?

DA

NE

22. Ali ste dobili informacijo, na koga se lahko obrnete v primeru težav na domu?

DA

NE

23. Ali vam je bila medicinska sestra v oporo v času bivanja v bolnišnici?

DA

NE

ŽIVLJENJE DOMA

24. Ali skrbite za nego stome sam / a?

DA

NE

25. Ali brez težav opravljate sprehode?

DA

NE

26. Ali brez težav opravite delo v gospodinjstvu?

DA

NE

27. Ali brez težav opravite nakupovanje?

DA

NE

28. Ali brez težav opravite vožnjo z avtomobilom?

DA

NE

29. Koliko pogosto se ukvarjate s športom / rekreacijo?

- a) enako kot pred operacijo
- b) pogosteje
- c) redkeje
- d) se ne ukvarjam

30. Kako pogosto potujete, oziroma greste na počitnice?

- a) enako kot pred operacijo
- b) pogosteje
- c) redkeje
- d) ne potujem več

31. Ali se obiskujete prijatelji in znanci enako pogosto kot pred operacijo?

- a) enako kot pred operacijo
- b) pogosteje
- c) redkeje
- d) nihče me več ne obišče

OCENA KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

32. Ocenite kakovost vašega življenja s stomo v primerjavi z življenjem brez pred operacijo?

dobro

slabo

VAŠE CENJENO MNENJE

Če imate kakšen predlog, oziroma bi želeli podati svoje mnenje glede dihalne stome, kar bi po Vašem lahko vplivalo na izboljšanje kakovosti vašega življenja, jih lahko na tem mestu navedete:
